

# ACADEMIA N. DE MEDICINA.

---

## ACTA NUMERO 2. (1)

SESIÓN DEL DIA 8 DE OCTUBRE DE 1913.

*Presidencia del Señor Doctor D. Ulises Valdés.*

A las siete y cuarto de la noche se abrió la sesión. Fué leída y aprobada sin discusión el acta de la sesión extraordinaria del 23 de septiembre. Sin objeción alguna se aprobó también el acta de la sesión solemne inaugural del 1.º de octubre.

Acto continuo, el señor Presidente usó de la palabra para decir que tenía la pena de comunicar oficialmente a la H. Academia la muerte de nuestro inteligente consocio el Sr. Dr. D. Eduardo Lavalle Carvajal. En breves y sentidas frases hizo el encomio del compañero ya ausente, y se detuvo un momento a recordar su última labor académica, aún viva en el tapete de la discusión; y con toda solemnidad dijo para terminar: "en señal de duelo por tan infausto acontecimiento se suspende la sesión."

En ella estuvieron presentes los señores Académicos: Aragón, Armendáriz, Cosío, Escalona, Landa, Monjarás, Prieto, Soriano, Terrés, Valdés, Vértiz, Vergara Lope y el subscripto 1er. Secretario.

*Dr. Gonzalo Castañeda,  
Primer Secretario.*

---

## ACTA NUMERO 3.

SESIÓN DEL DIA 15 DE OCTUBRE DE 1913.

*Presidencia del Señor Doctor D. Ulises Valdés.*

A las 7 horas y 15 minutos p. m. se abrió la sesión. El Acta anterior fué leída y aprobada.

El Sr. Dr. Soriano leyó un trabajo extraordinario intitulado "Biografía del Dr. León Coindet," socio fundador de la Academia. Puesto a discusión, el Dr. Vergara Lope dijo: En mi libro "La vida en las altiplanicies" menciono y elogio la labor del Dr. Coindet. Este autor fué el primero quien refutó las teorías de Jourdannet sobre la anoxihemia de las alturas, que, erróneas, fueron sin embargo sostenidas en Europa por el talento, la autoridad y la elocuente palabra

de Paul Bert. Coindet fué el primero también en observar el aumento de respiraciones y pulsaciones en la vida de las altitudes, juzgándolas como fenómeno de compensación.

El mismo Dr. Vergara Lope leyó su trabajo reglamentario que denomina "Inyección subcutánea de oxígeno" y presenta un aparato inyector de oxígeno cuya descripción consta en el cuerpo de su discurso. Con este motivo el Dr. Hurtado toma la palabra y dice: "El método terapéutico de que habla el Dr. Vergara Lope está ya sancionado por la ciencia y la experiencia clínica; cita casos concretos personales que fundan su aserto; sintomáticamente, agrega, "obra favorablemente en la Neumonía lobar, en la Septicemia, en la Anemia perniciosa y también en los sofocados por inmersión; en general, tiene aplicaciones múltiples. Los niños que nacen asfixiados, si reciben la inyección de oxígeno en la vena marginal placentaria, resucitan y vuelven prontamente. Su indicación se extiende a los estados comatosos y es aplicable en el síncope clorofórmico."

DR. VERGARA LOPE.—Rinde sus agradecimientos al Dr. Hurtado por haber prestado atención a su trabajo; ignoraba que se hubiera ocupado antes de la cuestión; toma nota de ello. Cita varios casos que ilustran su exposición. El primero fué un enfermo renal con repercusiones en el aparato circulatorio, en estado de cianosis y angustia; después de una inyección de 180 centímetros cúbicos de gas oxígeno hubo bienestar y sueño; segundo caso, un niño recién nacido, neumónico, recibió beneficio con la inyección, aunque transitorio; se repitió la administración cinco veces y el niño se salvó. Tercer caso: un asmático, aunque saturado ya de morfina, habiendo tomado bromidia y polvos antiasmáticos, permanecía negro por la asfixia, su pulso era inconstante, superficial la respiración; recibió 120 centímetros cúbicos de oxígeno por la vía subcutánea, notándose después cambios en su coloración, mejorada la dispnea, volvió su conciencia y durmió. Cuarto caso: una señora asmática, quien tratada de un modo semejante, sintió bienestar subjetivo, aminoró su cefalea, aunque no se modificó el cuadro respiratorio.

DR. VERTIZ.—Felicitó al Dr. Vergara Lope por haber llamado la atención sobre una medicación tan sencilla como útil y que inmotivadamente había permanecido ignorada o no explicada entre nosotros, censura amistosamente al Dr. Hurtado por no haber comunicado con oportunidad sus ensayos personales anteriores y a los que se refirió al comentar el trabajo a discusión; pide al autor mayores explicaciones respecto a su aparato. Accede el aludido, explayando lo antes expuesto.

DR. VERTIZ.—No queda del todo satisfecho. Considera que dependiendo la cantidad de gas contenido en la unidad de volumen, de la temperatura y presión, el aparato presentado, que no mide esos factores, no puede ofrecer exactitud en la dosificación.

DR. VERGARA LOPE.—Conviene en que la razón asiste al Dr. Vértiz en cuanto a la doctrina, pero juzga que sus exigencias no son indispensables en la práctica.

DR. HURTADO.—Replica al Dr. Vértiz diciendo que con oportunidad comunicó a la Sociedad "Pedro Escobedo" los casos e ideas expuestas, y que las objeciones que opone al aparato del Dr. Vergara Lope las resuelven otros aparatos más complicados y costosos, de los cuales no es dable disponer fácilmente; sugiere la idea de que el autor perfeccione el suyo.

DR. SAMUEL GARCÍA.—Aduce nuevas objeciones. El aparato, dice, debiera

llevar conectado un manómetro para conocer con exactitud la presión del gas en la probeta, pues su disminución de volumen quiere decir que pasa a los tejidos o que la comprime y reduce la columna de agua, y, siendo así, el operador sufrirá una ilusión; además, posible es que el líquido disuelva el gas, nueva causa de error.

DR. VERGARA LOPE.—Juzga pertinentes y justas las razones del Dr. Samuel García; empero, agrega, el enfisema subcutáneo que pronto aparece indica el paso cierto del oxígeno, lo cual basta para la clínica.

Agotada la discusión, la Secretaría dió cuenta con algunas comunicaciones de trámite y se cerró la sesión pública para entrar en secreta.

Estuvieron presentes los señores Académicos Aragón, Cosío, García Samuel, González Fabela, González Uruña, Hurtado, Landa, Monjarás, Soriano, Valdés, Velázquez Uriarte, Vergara Lope, Vértiz, Tapia y Fernández y el subscripto primer Secretario.

*Dr. Gonzalo Castañeda,*  
*Primer Secretario.*

#### ACTA NUMERO 4.

SESIÓN DEL 22 DE OCTUBRE DE 1913.

*Presidencia del Señor Doctor D. Ulises Valdés.*

Abierta la sesión, se leyó y aprobó el Acta anterior con una adición del Dr. Vergara Lope.

Se dió lectura y se acordó fuera publicada en la *Gaceta* una invitación de la Exposición Internacional Pacífico-Panameña.

Los Sres. Dres. Icaza y Malda enviaron excusas por no presentarse a leer sus trabajos respectivos de reglamento; a ambos se les concedió la prórroga de 15 días que solicitan.

El Dr. J. González Uruña hizo una interesante comunicación verbal, y obsequiando bondadosamente una súplica de la Secretaría, la remitió después por escrito y es la siguiente: (Fué ya publicada en la *Gaceta*. T. VIII. Pág. 297.)

DR. LANDA.—Vistos los inconvenientes de administración del aceite de chamoogra, se pensó en el Instituto Médico reformar la preparación neutralizando sus ácidos; con esta fórmula se hicieron pruebas para cerciorarse de si no lesionaba las vías digestivas; alejado por la experimentación este temor, se procedió a administrar esta substancia en cápsulas, hasta la dosis de quince gramos diarios. Después se ocurrió inyectarla, asociada con la creosota, en la proporción de uno por catorce y a la dosis de diez centímetros cúbicos; aplicada lentamente en la región glútea, no produjo irritación; lo contrario aconteció al inyectar el aceite con su ácido ginocárdico. Los enfermos sujetos al estudio los proporcionó al Instituto el Dr. Cicero: fueron seis; sólo dos mujeres prosiguieron la medicación, una de ellas sintió bienestar y las inyecciones que al principio le fueron insensibles, después, según su decir, le eran ya dolorosas; pero en ge-

neral se puede afirmar que su situación no se modificó de modo franco y decisivo.

DR. CICERO.—En la lepra, como en todas las enfermedades crónicas, habiendo remisiones espontáneas, es muy difícil concluir respecto de la eficacia de los remedios que se les aplican. Además, la sugestión obra en los enfermos de modo inevitable al probar toda nueva medicación; de allí resulta que se ostentan mejoras falaces, treguas que no persisten, manifestándose ulteriormente el padecimiento en pleno desarrollo y evolución. Estas consideraciones son aplicables en concreto a las inyecciones reformadas de que nos habló el Dr. Landa. Respecto a las inyecciones de aceite de chalmoogra con eucaliptol, de cuya preparación nos presentó una muestra el Dr. González Urueña, también el que habla, con oportunidad la hizo preparar en esa forma tan pronto como tuvo conocimiento de la innovación y comprobó, en efecto, que se conserva líquida y es de empleo fácil. Por lo que toca al suero de Rost, su opinión, como ya lo tiene manifestado a esta Academia, le es favorable; pero como su obtención no se ha alcanzado aquí, ello ha impedido seguir con él una observación cuidadosa y prolongada. Es de felicitarse, en consecuencia, el empeño y entusiasmo del Dr. González Urueña para obtener del propio autor cultivos originales del bacilo de Hansen; así ya será dable emprender entre nosotros, con probabilidades de éxito, el estudio de tan interesante como trascendental cuestión.

DR. OTERO.—Juzga la comunicación del Dr. González Urueña de alto interés. Aboga porque una Comisión de la Academia se asocie con el Dr. Perrin para estudiar el tema. Recuerda y puntualiza la técnica empleada en el Hospital "Juárez" para el tratamiento de la lepra por la tuberculina de Koch. Se emplearon, dice, soluciones muy diluídas de la substancia. Para preparar las soluciones inyectables se principia haciendo una dilución de tuberculina en solución de fenol al décimo; de ésta se toma la décima parte para formar la segunda y así sucesivamente las siguientes, de manera que la quinta contiene apenas una millonésima de principio activo, proporción que hace ya reaccionar a los enfermos. Con estas diluciones, cada vez más alejadas y más intensas, se trataron doce o quince pacientes afectados de la forma tuberosa de la enfermedad y se obtuvieron buenos efectos, algunos casi curaron. Concluye asentando que este procedimiento terapéutico no es de relegarse, pues tiene como apoyo bases científicas.

DR. COSIO.—Se refiere a un lapsus que seguramente cometió el Dr. Landa, tocante a las proporciones en que debe usarse la mezcla de aceite de chalmoogra y creosota. El aludido rectifica. Pregunta a quien corresponde si en la técnica de Rost se enumeran las bacterias por inyectar como es de precepto cuando se emplean las vacunas bacterinas; su interrogación se extiende a inquirir, aunque advierte que quizá no ha habido tiempo para ello, si se ha intentado ya la profilaxis de la lepra con las vacunas preventivas.

DR. CICERO.—Se remite a una traducción sobre el cultivo del bacilo de la lepra para ilustrar más ampliamente esta faz del asunto, y expone razonamientos propendiendo a demostrar que no deben emplearse cultivos producidos en el exterior, sino proceder a realizar aquí esas culturas.

DR. MONJARAS.—Explayando lo dicho por el Dr. Cicero, sugiere y propone que se emprendan estudios comparativos entre los cultivos emanados de razas exóticas y los provenientes de la nuestra, prefiriendo sistemáticamente en los intentos terapéuticos nacionales las culturas logradas en México.

DR. GONZALEZ FABELA.—Refiriéndose a algunos de los conceptos vertidos por el Dr. González Urueña, expresa que, consideradas las grandes dificultades que encierra el cultivo del bacilo de la lepra, no extraña que los laboratorios de México no lo posean, cuando en París mismo, en el Instituto Pasteur, no pudieron mostrárselo; en cuanto a que Rost considera el microorganismo incorporado en la clase estreptotrix, esa opinión no puede admitirse como nueva, ni como suya, pues ya consta en el clasicismo bacteriológico esa aseercción que también abarca a los bacilos de Koch y de Loeffler; tocante a la acción curativa de la leprolina; es prematuro juzgarla, tanto más reservado el juicio cuanto que ya se conoce el gran fracaso de la tuberculina en la tuberculosis, aplicación que tuvo como fuente los mismos principios; hay que aquilatar sus méritos con especial severidad, precisamente por el antecedente ya expuesto; no cabe precipitarse ante el presunto invento de Rost y olvidar el beneficio, ya visto por el Dr. Licéaga, de la tuberculina en la forma tuberosa de la lepra; aquélla llega a marchitar los lepromas y a limpiar la cara; para terminar agrega que un enfermo, que no atina a decir quién hablara de él y que había sido tratado en el extranjero por el suero anti-leproso, al ser estudiado aquí se le descubrieron numerosos bacilos específicos.

DR. VERTIZ.—Se ha dicho desde los tiempos del Dr. Lucio, que el mal de San Lázaro es esencialmente crónico, y sí lo es en verdad en la mayoría de los casos; hay formas que se alivian, por ejemplo la anestésica y la mutilante; pero los enfermos no se consideran curados porque les quedan residuos, huellas o estigmas indelebles, como acontece, verbigracia, cuando perdidos los cartílagos tarsos, el globo ocular, perpetuamente expuesto al traumatismo de los polvos atmosféricos, se irrita y congestiona de modo inevitable.

DR. CICERO.—Disiente en parte de lo expresado por su maestro el Dr. Vértiz; para que sea irrefutable la curación de un caso de lepra, se requiere la prueba bacterioscópica en sentido negativo, ausencia del bacilo de Hansen, recurso que no existía en la época de Lucio. Esas, para él, falsas curaciones se explican dentro de las largas y naturales remisiones del inveterado mal.

DR. OTERO.—En los atacados de la lepra se encuentra el bacilo en el líquido céfalorraquídeo, allí puede buscarse.

DR. GONZALEZ URUEÑA.—Agradece las felicitaciones que los distintos oradores le han dirigido y contesta las preguntas varias o alusiones hechas a su comunicación. Rost, en sus escritos, no es explícito sobre el particular; se refiere a la interrogación ya asentada del Dr. Cosío relativa a la enumeración de las bacterias por inyectar, pero el Dr. Perrin, agrega, sí piensa hacerlo en la unidad milímetro cúbico. Al Dr. Monjarás responde que le abunda razón al aconsejar que los cultivos del bacilo leprógeno se hagan tomando la siembra de enfermos nacionales y, relacionándolo con lo predicho, añade que el polimorfismo de ese germen corresponde en cierta manera con los varios aspectos clínicos que asume la dolencia; a lo expuesto por el Dr. Otero contesta que está de acuerdo en conceder importancia al empleo de la tuberculina, aunque cita el fracaso de ese tratamiento en Europa: alude al realizado con las tuberculinas antiguas, pues sobre el efecto de las nuevas no tiene conocimiento, y como las observaciones relativas a México están en contraposición con las extranjeras, sería de desearse que se precisaran con detalle esos casos favorables. Participa de las ideas del Dr. González Fabela sobre que no hay que conceder fe ciega al nuevo tratamiento de Rost, tanto más cuanto que en Europa se ha hecho un vacío a estos estudios; pero profesa que, moralmente, están obligados a tomarlo.

en consideración y sujetarlo a pruebas. El enfermo aparentemente curado a quien aludió el mismo Dr. González Fabela, lo citó él, pero en el sentido de caso de alivio, y no es para llamar la atención que ofreciere abundantes bacilos, pues Rost enseña que el tratamiento es largo, de dos o tres años, y que antes de uno, nada definitivo puede esperarse.

DR. MONJARAS.—Vuelve a hablar sobre el mismo tema; recuerda que hay varias clases de tuberculinas y que escogiendo una buena y adecuada, quizás se obtuvieran mejores resultados. Toca algo referente al cultivo del hematozoario de Laveran y del microbio de la rabia, novedades que conoció en su viaje a Nueva York y de las que tratará *in extenso* en otra ocasión.

DR. OTERO.—Recogió estas palabras que pronunció el Dr. González Urueña al concluir su réplica: “según Peter, Koch y su bacilo han sido más funestos que la tuberculosis.” Defiende al ilustre clínico aludido explicando que cuando el fecundo discípulo de Trousseau emitió tan atrevida frase estaba ya en decadencia y que sería injusto juzgarlo sin mirar las obras de sus tiempos mejores.

DR. MONJARAS.—Corroboró lo expresado por Otero. Refiere que el año 91, cuando concurrió en París a las lecciones del famoso clínico de la Pitié, al oír que deprimía la obra de Pasteur, ya avasalladora, sí le pareció ver que declinaba tan clara inteligencia.

Agotada la discusión que provocara la comunicación del Dr. Urueña, se concedió la palabra al Dr. Cicero para leer otra que denominó “El bacilo de la lepra en los recién nacidos.”

DR. GONZALEZ FABELA.—Pregunta al relator si el autor a quien comenta no indica algún procedimiento especial para la busca del bacilo de la lepra en la sangre, pues esa investigación ha sido siempre ardua.

DR. CICERO.—Ignora si en el periódico original viene señalado; el impreso que transmite la noticia dice solamente que como técnica se empleó una, que es modificación de la de Lippman.

DR. OTERO.—Cita casos de cónyuges leprosos que engendraron hijos indemes y sanos; insiste en que es mejor investigar la presencia del bacilo en el líquido cerebroespinal, que en la sangre.

DR. MONJARAS.—Habla de la virulencia de los gérmenes patógenos; se concreta a la escarlatina y recuerda que en los pueblos boreales ataca y es tan grave en los niños como en los adultos.

DR. COSÍO.—Dijo: profeso que los niños en lactancia sufren menos las enfermedades transmisibles, no precisamente por menor receptividad, sino porque su aislamiento natural los aparta mejor del contagio, a diferencia de los mayores, a quienes su vida infantil y escolar los expone en la comunidad.

DR. OTERO.—Partiendo de que el sarampión es benigno en las costas y adquiere cierta gravedad en las altitudes, cree que la razón de esa discrepancia puede residir en las diferencias de presión barométrica.

DR. GONZALEZ FABELA.—Su opinión difiere de la del Dr. Cosío, ya expuesta. La gradación en la virulencia de los gérmenes, sigue diciendo, es evidente; la difteria, que es epidémica en Europa, aquí no reviste ese carácter; en Jalapa se desarrolló una epidemia de escarlatina que invadió preferentemente a los adultos.

DR. CICERO.—Su parecer se aparta igualmente de lo expresado por el preopinante Dr. Cosío. Cuando una enfermedad contagiosa infantil invade a una familia, los niños todos quedan en condiciones semejantes; sin embargo, los me-

nores y tiernos quedan ilesos, mientras que los mayores son atacados. El fenómeno que se observa en Nueva York, la escarlatina diezmando a los adultos, lo explica la gran cultura de aquellas gentes que hacen efectiva la profilaxis en la infancia y les es, por ende, aplicable una expresión parecida a la célebre del Dr. Lucio: "a los grandes no les da la escarlatina porque ya les dió de chicos." Allá la tienen los grandes porque no la tuvieron de niños.

A esta sesión concurrieron: Aragón, Armendáriz, Bulman, Cosío, Cicero, Díaz Lombardo, González Fabela, González Urueña, Landa, Monjarás, Montaño, Mendizábal, Otero, Silva, Soriano, Valdés, Vergara Lope, Vértiz y el subscripto primer Secretario.

*Dr. Gonzalo Castañeda,*  
*Primer Secretario.*

### ACTA NUMERO 5.

SESIÓN DEL DIA 29 DE OCTUBRE DE 1913.

*Presidencia del Señor Doctor D. Ulises Valdés.*

Se leyó el Acta anterior. Fué aprobada, previa una rectificación del Dr. Landa.

La Secretaría de Instrucción Pública transcribe una Nota de la de Relaciones, en la cual el Cónsul mexicano en Trieste comunica que, según un informe técnico, oficial, vienés, se han registrado numerosos casos de cáncer ocasionados por el uso de los aparatos Roentgen. Se acordó se publicara en el órgano de la Academia. En una circular la propia Secretaría ofrece a la H. Corporación su taller fotográfico para proyecciones luminosas con miras científicas o fines docentes. Se agradece y acepta el ofrecimiento.

Los Dres. Toussaint y Ulrich, lectores de turno, presentan excusas y solicitan una prórroga de quince días para acatar el Reglamento. Concedida la petición.

Lectura del trabajo del socio correspondiente Dr. Antonio F. Alonso, cuyo rubro dice: "ANTISEPSIA PROFILACTICA EN LAS OPERACIONES OCULARES."

DR. SILVA.—Las ideas que campean en la importante Comunicación del Dr. Alonso reflejan la opinión general que norma esta cuestión. Hay que preocuparse seriamente al emprender la operación de la catarata, no sólo de una antisepsia efectiva de la zona ocular, sino del estado general del sujeto; hay que desinfectar el canal digestivo, buscar albúmina o azúcar en la orina, etc. Así se acordó en un Congreso reciente en los Estados Unidos de Norteamérica. Se debe estudiar por medio de cultivos la flora microbiana conjuntival, pero, sobre todo, fijarse en las condiciones y estado que guarden las vías lacrimales; su esterilidad plena es una exigencia *sine qua non* del éxito, en cuyo desiderátum se llega a veces hasta la resección del saco. En la difícil desinfección del campo conjuntival emplea con ventaja la pomada de White. En la operación de la catarata, cumbre de la Oftalmología, el feliz término de su objeto depende y re-

# GACETA MEDICA DE MEXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

## ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUMERO 6.

SESIÓN DEL DIA 5 DE NOVIEMBRE DE 1913.

*Presidencia del Señor Doctor D. Ulises Valdés.*

### **Anatomía de la fosa zigomática. La intervención quirúrgica en el cáncer de la glándula parótida. El tratamiento quirúrgico de la apendicitis.**

DR. MALDA.—Lee su trabajo reglamentario que denomina “Anatomía Clínica. Fosa Zigomática.”

DR. ICAZA.—Juzga completo el estudio desde el punto de vista anatómico, le parece deficiente en su aspecto clínico. En la extirpación de los cánceres parotídeos hubiera deseado conocer el resultado terapéutico de las intervenciones, del mismo modo que el obtenido en las operaciones practicadas en el nervio maxilar y ganglio de Gasser, adoptando la técnica que se desprende de los datos anatómicos expuestos. Invita al Dr. Malda para que llene más tarde esta deficiencia.

DR. MALDA.—Confiesa la razón que asiste a lo dicho por el Dr. Icaza, pero explica que por brevedad quiso sólo detenerse a considerar el aspecto anatomo-quirúrgico de la cuestión. Las intervenciones por cáncer incipiente de la parótida las ha consumado con el Dr. Zárraga, quien posee los datos, que traerá más tarde. En general, las condiciones favorables en que han quedado los enfermos así tratados animan a proseguir esa conducta. Las intervenciones en el nervio maxilar y ganglio de Gasser han sido varias y con resultados magníficos; algunos pacientes operados tiempo ha, curaron de sus neuralgias.

DR. ICAZA.—Leyó su trabajo de turno intitulado “Contribución al estudio de la apendicitis.”

DR. CASTAÑEDA.—La amplitud del tema no permite abarcarlo en las breves horas de una sesión. Por la descripción que relata, el Dr. Icaza califica el caso de apendicitis con peritonitis purulenta enquistada y la perforación intestinal que se descubrió en el foco no la coloca en la categoría de causa, sino de consecuencia. Tocante a la localización anormal del absceso, región suprapúbica, no es raro ver supuraciones post-apendiculares tomar asiento en regiones lejanas: lombar, pélvica, hepática, etc.; esa transmigración depende de

las conexiones linfáticas de la vermiforme y de su sitio y dirección que es varia. Respecto a la intrincada cuestión de la oportunidad operatoria en las apendicitis, el dato que mejor ilustra y determina a intervenir lo proporciona el pulso; si éste late hipotónico y frecuente, debe armarse el cirujano, aun cuando el paciente ofrezca un facies bonancible, aun cuando la temperatura no sea alta, ni el dolor intenso. El criterio para juzgar e imponer el momento quirúrgico es variable, según las impresiones o experiencia del clínico. Cita a este propósito casos pertinentes.

DR. VALDES.—Hace referencia a dos casos de apendicitis que se relacionan por ciertas semejanzas con el descrito por el Dr. Icaza. En el primero, el proceso acabó por supuración; al tratarlo por la cirugía se descubrió que la cavidad purulenta comunicaba con la intestinal por una perforación que cerró espontáneamente en el curso de la curación. En el segundo caso el tumor era alto, subcostal, en sitio anómalo; hizo vacilar sobre su verdadera naturaleza, pues se pensó en que fuera renal o de la vesícula, duda que sostenía, además, el antecedente, ataque apendicular leve. La operación ratificó su verdadero origen: apendicitis con supuración en foco extra peritoneal.

DR. ICAZA.—En réplica al Dr. Castañeda, dijo: “es discutible si la perforación del intestino fué anterior o posterior al absceso; cuando la abertura es pequeña y el derrame fecal insignificante, las consecuencias serán leves, mientras que serán gravísimas o mortales en las circunstancias contrarias. Por lo que toca a la acometida quirúrgica, ésta es clara y debe ser inmediata ante un cuadro intenso y agravante en los primeros días, o más tarde, cuando ya se formó un foco o se circunscribió el proceso. La perplejidad inquieta en los casos medios; entonces, como dijo el Dr. Castañeda, el estudio del pulso guía y decide.”

DR. MALDA.—Participa de las ideas de los Dres. Icaza y Castañeda. Opina que las apendicitis son más frecuentes de lo que parece y se supone, pues son muy confundibles con padecimientos ajenos pero similares. Expone el interesante caso que sigue: “Una señorita sufría desde cinco días un dolor ligero en la fosa ilíaca derecha; su facies no era peritoneal, pero su pulso ascendía a 120; se creyó que habría tiempo para un estudio mejor, y se citó una junta; cuando ésta se verificó, horas después, se había ya reagrado, muriendo al fin. Otra historia no menos instructiva fué la de un paciente que llegó al sanatorio por su pie, sin gran dolor, sólo con 80 pulsaciones y con un ligero empastamiento; no obstante su apariencia general, al operarlo se tropezó con un foco de pus ilíaco. Cree, por fin, según su personal experiencia, que a un enfermo que se salva de un primer ataque de apendicitis, si sobreviene el segundo, se le debe aplicar la Cirugía.

DR. CASTAÑEDA.—Califica de instructiva y fecunda la segunda historia del Dr. Malda, apendicitis supurada en foco, con ochenta pulsaciones; precisamente la frecuencia y la hipotensión del pulso, en caso de apendicitis, son producto de un reflejo de origen simpático-abdominal que trae una perturbación en la enervación cerebro-vascular, lo que traducido clínicamente quiere decir que sufre la gran serosa y la situación es grave; al contrario, cuando el pulso no es frecuente, significa, como el caso en cuestión lo corrobora, que se ha acantonado ya el enemigo séptico, desprendiéndose de ello un pronóstico clínico y quirúrgico menos siniestro.

DR. CALDERÓN.—Describe la historia de una enferma que en Junta asistió en Cuernavaca hace diez años: como no ofreciera dolor ni defensa muscular en la

fosa ilíaca derecha, no se pensó al principio que se tratara de una apendicitis, sino más bien en una remitente palustre, por el medio climatérico en que se desenvolvía el cuadro y por la marcha de la calentura que retrataba ese tipo. La observación ulterior no proporcionó datos nuevos, continuando en el error hasta que vió asomarse un derrame en la fosa, al principio dudoso, después evidente, y la enferma fué operada por el Dr. Icaza en el supuesto de apendicitis; la hipótesis resultó correcta. Da a conocer ese caso porque enseña cómo puede enmascararse totalmente esa enfermedad o tomar la fisonomía de otro padecimiento extraño y disímbolo.

DR. ICAZA.—El porvenir terapéutico de las apendicetomías es vario: favorable cuando se consuma en las primeras horas de la invasión, o cuando hay ya foco, se aleja y aminora el éxito al intervenir en las situaciones medias, a semejanza de lo que acontece en las amputaciones por traumatismos; relativamente benignas cuando son inmediatas o cuando se aplican en tiempo en que ya se definió y limitó la defensa; son graves y funestas si se acometen en el período intermedio o de infección.

DR. SALOMA.—Mira como absoluta y extrema la afirmación del Dr. Malda de operar por sistema al segundo ataque; refiere casos de apendicitis múltiples y sucesivas, curados. Tampoco puede profesar, como asienta el Dr. Icaza, que deba intervenir en las primeras veinticuatro horas, pues a esa altura apenas si se ha formulado diagnóstico: éste es bien difícil en el período inicial del padecimiento; hay cuadros de pseudo-apendicitis cuya verdadera naturaleza sólo la aclara la marcha de los fenómenos sintomáticos. Sólo el estado general del enfermo decide la intervención en cada caso.

DR. ICAZA.—Concede la razón al Dr. Saloma. Fijar aritméticamente el tiempo para operar, es absoluto y teórico; la agravación persistente es una circunstancia de mayor significación y valor para decidirse a intervenir.

En los ataques de repetición hay razones del orden social que decidir pueden a usar de la Cirugía. Su entusiasmo por este tema llega hasta proponer se continúe esta discusión en sesiones subsecuentes.

En la que se reseña concurren los Sres. Dres. Aragón, Bulman, Calderón, Cicero, García Eduardo, García Samuel, González Urueña, Icaza, Landa, Malda, Monjarás, Peredo, Prieto, Ramírez de Arellano, Saloma, Silva, Tapia Fernández, Ulrich, Valdés, Vergara Lope, Vértiz y el subscripto primer Secretario,

*Gonzalo Castañeda.*

*Primer Secretario.*

## ACTA NUMERO 7.

SESIÓN DEL DIA 12 DE NOVIEMBRE DE 1913.

*Presidencia del Señor Doctor D. Ulises Valdés.*

### **El fallecimiento del Académico titular, Dr. D. Demetrio Mejía.**

Se concedió la palabra al Dr. Soriano para informar. Dijo que, en cumplimiento del encargo que les confirió el Sr. Presidente, él y los demás miembros designados se presentaron en Comisión representando a la H. Academia

en el sepelio del ilustre académico muerto, Sr. Dr. D. Demetrio Mejía, cometido que habían cumplido con pena por tratarse de un acontecimiento infausto, pero al mismo tiempo con buena voluntad por significar un culto y honor a la memoria y nombre de un miembro que tanto lustre aportó a nuestra Corporación.

Entonces el señor Presidente, oficial y solemnemente informó del suceso y declaró que en virtud de tan lamentable acontecimiento, y en señal de duelo por la pérdida de nuestro sabio consocio, se levantaba la sesión.

Concurrieron los Sres. Dres. Bulman, Calderón, Cicero, Cosío, González Urueña, Landa, Monjarás, Mendizábal, Prieto, Terrés, Uribe Troncoso, Valdés, Velázquez Uriarte, Soriano y el subscripto primer Secretario.

*Gonzalo Castañeda,  
Primer Secretario.*

### ACTA NUMERO 8.

SESIÓN DEL 19 DE NOVIEMBRE DE 1913.

*Presidencia del Señor Doctor D. Ulises Valdés.*

#### **La esterilización de la mujer: técnica operatoria. La operación de Alexander Adams. Un médico de Napoleón I que ejerció en la Isla de Cuba.**

DR. CASTAÑEDA.—Leyó su trabajo de turno, que intituló: "Una nueva operación ginecológica, ideada por el subscripto."

DR. VILLARREAL.—Partiendo de lo expuesto por el Dr. Castañeda, que propone esterilizar a la mujer atacando y cerrando las trompas a través del canal inguinal, en vez de realizar ese objeto por una celiotomía vaginal, según la técnica austriaca de Shauta-Wertheim, dijo que no ha tenido la oportunidad de practicar esta última operación con fin esterilizante, pero que no le parecía ventajoso sustituirla por una doble laparotomía, la cual, aunque en el cadáver fuese de realización breve, en el vivo debía ser más laboriosa, sobre todo en pacientes de pared obesa o edematizada, como acontece en las cardíacas, en quienes puede estar indicada la operación que esteriliza, circunstancias en que es de igual manera trabajosa la operación de la hernia; que a él siempre le había sido obvio abrirse paso por la vagina y llegar a la cavidad aun en casos en que hubiese complicaciones, como tumores u otras, pues profesa que la celiotomía vaginal es operación fácil.

DR. VALDES.—Citó el caso de una mujer, quien por sufrir ataques de locura en cada embarazo, se pensó en esterilizarla, lo cual no llegó a realizarse; objetó al procedimiento que hace infecunda a la mujer cerrando la trompa en su istmo o pabellón, porque deja cerrado un canal naturalmente abierto, inconveniente serio que puede traer una retención serosa o purulenta, hidro o piosalpinx, en caso de infección salpingea o peritoneal, por lo que, en caso de emplearla, sería preferible reseca de una vez toda la trompa por la vía vaginal.

DR. OTERO.—Habló así: El Dr. Castañeda nos trae una nueva operación y nos presenta además un problema: cuándo está indicada la esterilización de una mujer y si ésto es moral. Sí puede serlo, y citaré como ejemplo el caso de una

señora—esposa de un médico—cardíaca, que se agravó con un embarazo, y como se volviera a embarazar, se empeoró y murió. Los Tocólogos, en casos de pelvis estrecha, resuelven la dificultad provocando el aborto, recurso inferior a la esterilización. Esta operación se asemeja a la que se hace a algunos criminales, interrumpirles el curso del canal deferente.

DR. CASTAÑEDA.—En la nueva operación que propone, aunque es doble o bilateral, la mayor parte del tiempo en que se consuma se trabaja fuera de la cavidad peritoneal, a semejanza de como se procede en la operación de Alexander Adams; la abertura de la serosa es pequeña, un verdadero ojal, que basta una sutura para cerrar. Cuando la pared del vientre es gruesa por obesidad, aunque ello implique mayor dificultad y tiempo para descubrir el canal, no obsta, porque un trabajo quirúrgico aséptico en el panículo y extra-aponeurótico es inocuo; insiste en que su procedimiento es técnicamente más fácil y quirúrgicamente más benigno que el de Shauta-Wertheim.

DR. VILLARREAL.—Según lo que acaba de expresar el Dr. Castañeda, parece que es partidario de la operación de Alexander Adams; el que habla la practica poco, porque cree que tiene indicaciones muy limitadas y la juzga inferior a la celiotomía. En el ataque a las trompas por la vía inguinal hay que pensar que si no se repara bien la pared, las enfermas quedan expuestas a las hernias. Las celiotomías para la fijación útero-vaginal, desde que las iniciaron Durshen, Mackenroth y Martin, han tomado vuelo, y hoy ya se practican en San Petersburgo y Viena; al presente puede decirse que los operadores que no conocen quirúrgicamente la vía vaginal no merecen llevar el nombre de ginecólogos.

El segundo Secretario leyó un escrito del socio correspondiente en la Habana, Dr. Santos Fernández, intitulado “Un médico de Napoleón que ejerció en Cuba.”

DR. CASTAÑEDA.—El Sr. Antomarchi vivió ciertamente en la República Mexicana, ejerció en Sonora. Los médicos se han ocupado de la enfermedad que mató al Emperador Napoleón, más bien desde el punto de vista histórico que científico. O'Meara, médico inglés que primero lo atendió, le diagnosticó una gastro-hepatitis de los países cálidos. Antomarchi pensó después en el cáncer del estómago. Las vísceras de Bonaparte fueron llevadas a Londres y cedidas a Astley-Cooper; examinadas, no se descubrió en ellas lesiones de neoplasia maligna, de manera que es aún dudosa la enfermedad de que murió tan grande hombre.

DR. MONTAÑO.—Hizo un encomio del Dr. Santos Fernández, autor del trabajo; alabó su erudición histórica y en particular su instrucción en la literatura oftalmológica. A propósito de Carron de Villars, dijo que cuando ejerció en México practicó con éxito aparente el abatimiento del cristalino o reclinación en el tratamiento de la catarata, mientras que ya en esos tiempos el Dr. D. José María Vértiz la enucleaba totalmente; Carron de Villars censuraba esta conducta del médico mexicano, diciendo que se atrevía a abrir el ojo, en tanto que él, con su proceder, dejó ciegos a muchos enfermos.

Concurrieron a esta sesión los Dres. Escalona, González Uruuña, Landa, Mendizábal, Monjarás, Montaña, Otero, Rojas Loa, Silva, Terrés, Valdés, Vértiz, Villarreal y

*Gonzalo Castañeda,  
Primer Secretario*

## ACTA NUMERO 9.

SESIÓN DEL DÍA 26 DE NOVIEMBRE DE 1913.

*Presidencia del Señor Doctor Joaquín Cosío.***La terapéutica de la sífilis: el enesol.—El tratamiento de la diabetes por el método de Guelpa.**

DR. BULMAN.—En nombre de la Comisión de Farmacología y Farmacia informa sobre el escrito que el Dr. Ferrera envió a la Academia para su publicación, intitulado "El Enesol." Dice, en resumen, que el opúsculo remitido no trae originalidad, pues repite lo que ya han publicado los Anales de Clin, y aun omite las glomérulo-nefritis que producen los salicilados; pretende el autor, agrega, que la Academia declare que el Enesol es un buen preparado y el mejor en el tratamiento de la Sífilis, posponiendo el Salvarsan. El pensamiento que se trasluce en el artículo y su contexto no abogan por su publicación en *La Gaceta*, conclusión que formulan como contestación a la consulta de la Mesa.

DR. ARMENDARIZ.—Su opinión es acorde con la del Dr. Bulman; no cree que encierre el remitido mayores pormenores que los dados a conocer por el autor de la substancia. Refiere una observación hecha en tres enfermos sífilíticos: el primero se trató con mercurio, otro con arsenobenzol y el tercero con enesol; el segundo fué el que se mejoró más prontamente; aunque su experiencia es insuficiente, no considera, sin embargo, al enesol superior a los otros medicamentos antisifilíticos. Aprueba la no publicación del trabajo que se discute.

DR. HURTADO.—Aunque opina en contra de la impresión del artículo en *La Gaceta*, sostiene, no obstante, que no puede formularse ninguna conclusión categórica desfavorable al enesol, pues constan casos en que ha beneficiado; cita el de un sífilítico nervioso que mejoró visiblemente con su aplicación. La historia del caso, en extracto, es la siguiente: Un hombre de costumbres alcohólicas adquirió una sífilis que se trató imperfecta e incompletamente; recibió un día un golpe en la región occipital que no produjo conmoción, pero sí más tarde un absceso que se abrió y fistulizó; ulteriormente sufrió un ictus apoplético que le produjo afasia y hemiplegia total, quedando la duda en la anamnesia si fué alterna o del mismo lado. Por este tiempo recibió treinta inyecciones de enesol, mejorando notablemente los accidentes referidos; se le hizo después una trepanación sobre la antigua cicatriz, sobreviniéndole a la intervención ataques convulsivos con apariencia jacksoniana; estos accesos, al principio alejados, se hicieron después muy frecuentes; diagnosticada una sífilis cerebral, se le trató con el mercurio y yoduro sin obtener mejoría; también se le desbridó la cicatriz quirúrgica craneana y se descubrieron las meninges fundidas; ulteriormente se le practicó también una punción raquídea, pero no se analizó el líquido. El enfermo es al presente amaurótico del ojo derecho por neuritis óptica atrófica; el quiasma yace intacto; el ojo izquierdo conserva su agudez visual y su función es normal. Le ha inyectado últimamente neosalvarsan, y

examinado el líquido céfalo-raquídeo, no se descubrieron linfocitos, pero el análisis químico sí acusó albuminuria y alta dosis de urea. Cree que la epilepsia actual es de origen tóxico.

DR. COSIO.—Encarece se traten sin digresiones las conclusiones de la Sección, relativas al mérito y publicidad del artículo sobre el Enesol.

Considerado el asunto suficientemente discutido, se votó por la afirmativa, es decir, en el sentido del Dictamen.

Terminada la orden del día, el señor Presidente dejó la palabra libre.

DR. VERTIZ.—Habla sobre el moderno tratamiento de Guelpa para la diabetes. Consiste fundamentalmente, dice, en someter al paciente a una abstinencia absoluta, exclusive las bebidas, por cuatro o cinco días y purgantes cotidianos de aguas minerales durante ese lapso; este régimen es soportable y rinde buenos resultados. Guelpa, concretando su riguroso método, aconseja tres días de supresión total de los alimentos sólidos, tres días de dieta láctea y legumbres o alimentación vegetal los días siguientes. Citó el caso de una señorita que producía quinientos gramos de azúcar por litro; sujeta el régimen abstinentemente referido, esa dosis bajó rápidamente y desapareció al cuarto día. Guelpa prohíbe la carne, a diferencia de Bouchardat, que la prescribía. Este nuevo método curativo, que es desintoxicante, da éxitos maravillosos en la diabetes artrítica, pero es, además, sintomáticamente aplicable a las formas hepática, pancreática y nerviosa; la gangrena que se asoma en los glicosúricos la hace retroceder; pero en general puede decirse que, así como fácil es dominar con él el cuadro diabético, difícil es, por el contrario, obtener su supresión definitiva.

DR. HURTADO.—El tema que envuelve la comunicación del Dr. Vértiz fué tratado tiempo ha en la Sociedad "Pedro Escobedo." Las ideas de Guelpa, al emitirlas, encontraron oposición, pero a través de discusiones se van ya imponiendo. El problema es complejo, la insuficiencia hepática en la patogénesis del síndrome diabético es predominante, ella se aquilata por la dosificación del ázoe, que tiene fuentes varias: proviene del amoníaco, de la urea, del ácido úrico, etc. En la diabetes nerviosa, al aplicar el novísimo tratamiento, hay que proceder con cautela, pues a la acidosis que trae todo ayuno agregarse puede la diacética del padecimiento; en estos casos, el mismo Guelpa procede con tiento. La diabetes en las embarazadas es digna de estudio; se afirma que es causa de hidroamnios y de la formación de niños voluminosos.

DR. VERTIZ.—Cuando presente por escrito sus observaciones, contestará las alusiones del Dr. Hurtado. Pasó a hablar de un reciente y novísimo descubrimiento: el de la luz fría, hecho por Dusseaux. Lo que dijo puede condensarse así: Partiendo de que en los focos luminosos el calor sensible que irradian no es simultáneo, ni proporcional a su luz, sino que aparece posteriormente a ésta, lo que explica que una lámpara eléctrica encendida permanezca fría los primeros instantes, y fundándose en la persistencia de las imágenes retinianas, es posible obtener, según estos antecedentes, una luz sin calor, de efecto continuo, con focos que se encienden y apagan con intermitencias, uno por uno y sucesivamente; esta serie de lámparas en movimiento, de esa manera dispuestas y hechas funcionar, retratan el fenómeno que funda la existencia del cinematógrafo; de otra manera explicado: el foco luminoso permanente y frío se forma de la fusión sensorial de múltiples focos, de los que cada uno sólo alumbró un instante, que no basta a calentarlo. Este descubrimiento abre un nuevo cam-

po a la investigación e interpretación de la Fototerapia, ensancha la acción de la Microscopía, porque en la proyección luminosa en pantallas de los preparados no funde la luz enfriada el bálsamo de Canadá; es aplicable a la Entomología, porque es dable proyectar en aumento y estudiar los animales diminutos sin el calor de la luz común, que turba sus movimientos o aniquila su vitalidad. Con los rayos luminosos fríos pueden verse cuerpos extraños en el seno de los tejidos, a la manera de los rayos Roentgen. Aplicada la luz fría a los espejos reflectores de guerra, ofrece ventajas; lo mismo en el cinematógrafo, cuyas películas no incendia, etc., etc.

Aquí terminó la sesión. Concurrieron Armendáriz, Bulman, Carrillo, Cosío, González Fabela, Hurtado, Landa, Mendizábal, Monjarás, Otero, Peredo P., Prieto, Tapia Fernández, Ulrich, Vértiz, Villarreal y

*Gonzalo Castañeda,*  
*Primer Secretario.*

### ACTA NUMERO 10.

SESION DEL 3 DE DICIEMBRE DE 1913.

*Presidencia del señor Doctor D. Ulises Valdés.*

**La lucha contra la tuberculosis. El aumento considerable de esta dolencia en la ciudad de México. El establecimiento de un sanatorio antituberculoso en el Valle de México, para la curación de los incipientes.—La responsabilidad penal en los enajenados.**

Se concedió la palabra al Dr. E. Licéaga para leer su trabajo de turno, intitulado: "Nueva Memoria sobre la lucha contra la tuberculosis." Provocó la siguiente discusión:

DR. LANDA.—Deben fijar la atención las interesantes consideraciones del Dr. Licéaga. La tuberculosis ha tomado incremento en México en los últimos tiempos; el Dr. Ulrich, Jefe del Anfiteatro anatómico del Hospital General, informa que en el 90% de los cadáveres se descubren lesiones de esa enfermedad; las formas agudas son frecuentes.

DR. LICEAGA.—Seguramente es en los anfiteatros, ésto acontece en todo el mundo, donde se conoce con exactitud el número real de enfermos tuberculosos habidos; las autopsias revelan el proceso actual, en regresión o totalmente curado, pero las estadísticas médicas no se forman con esos elementos, sino con los casos clínicamente diagnosticados, conocimiento que actualmente se amplifica con los progresos alcanzados en la exploración e investigación. Juzga imperiosa la necesidad de crear en el Valle de México un Sanatorio para tuberculosos, aprovechando las favorables condiciones que ofrece para ello la Mesa Central, pues consta que en este ambiente los casos son más curables, y quienes provienen de las costas, como Yucatán, se mejoran con solo el cambio de altitud, sobre todo cuando la enfermedad es incipiente; el confinamiento en los sanatorios tiene además importancia educativa, porque crea hábitos de disciplina y obediencia a las prescripciones médicas.

son difíciles. Este segundo punto es posible resolverlo imitando, por ejemplo, a instituciones semejantes, como las que existen en Colorado Springs, que son sostenidas por un número de socios enorme, o conforme a otro plan, como el que inspiró la fundación del Colegio de las Vizcaínas de México, que hace un siglo y medio subsiste y prospera.

Fué aprobada esta proposición.

La quinta fué retirada por su autor.

DR. CALDERON.—Lee su trabajo de turno, que denomina “Consideraciones generales sobre responsabilidad penal en los enajenados.”

DR. OTERO.—Felicitas al autor. Su estudio condensa las enseñanzas y doctrinas modernas sobre la cuestión, y señala, además, un vacío o deficiencia en nuestra legislación penal. Debe admitirse la responsabilidad atenuada; debe haber graduación en la pena, puesto que la hay en la delincuencia. Cabe considerar cuándo la ebriedad es completa y cuándo es la manía *ebriosa* de Carfft Ebeng.

DR. CALDERON.—Reconstruir un estado mental es difícil; si fuera dable tener enfrente al individuo en el momento de delinquir, podría hacerse de él un estudio clínico o médico legal, pero ya después hay que rehacer las cosas partiendo sólo de las constancias procesales o de los relatos que se hacen de las circunstancias. La embriaguez completa, la que priva de la razón, es exculpan-te, y signo de importancia para afirmarla es la ausencia de memoria tocante a los sucesos contemporáneos de la ebriedad.

DR. OTERO.—En el asunto que se trata hay mucho que es cuestión de palabras; para acertar, hay que tomar los hechos tal como se ofrecen a la universal observación, es decir, tal como se presentan en la naturaleza; el público hace intuitiva y con acierto la distinción de los que usan bebidas alcohólicas: unos se vuelven alegres, dice; otros se ponen como locos, etc.; esa popular clasificación significa que siempre el alcohol altera la normalidad de los hombres, y los varios aspectos que asume la embriaguez antes de llegar a la inconsciencia, constituyen los tipos de Carfft Ebeng.

Concurrieron a la sesión, Armendáriz, Calderón, Cicero, Cosío, Escalona, González Urueña, Landá, Licéaga, Monjarás, Otero, Peredo, Prieto, Terrés, Uribe y Troncoso, Valdés, y

*Gonzalo Castañeda,*  
*Primer Secretario.*

## ACTA NUMERO 11.

SESION DEL 10 DE DICIEMBRE DE 1913.

*Presidencia del señor doctor D. Ulises Valdés.*

### **El empleo del cobre en terapéutica. Sus efectos en el cáncer. Los éxitos felices y los fracasos de la cuprasa.**

El Dr. Bulman leyó como trabajo de turno un estudio que denomina: “El Cobre.”

DR. VERTIZ.—Lo considera de importancia, porque ese cuerpo y sus sales desempeñan interesante papel en terapéutica. Empleado en la forma de acetato

de cobre al uno por ciento en las úlceras varicosas, rinde buenos resultados; en la blenorragia, asociado al sulfato de zinc, obra favorablemente; es de igual manera aplicable en Dermatología; en los eczemas surte en buen sentido. Su forma coloidal, la cuprasa, en inyecciones se usa en el tratamiento de los cánceres; en el extranjero se citan de ella maravillas, pero entre nosotros los intentos han fracasado; quizá su empleo oportuno y perseverante sea fructuoso; no estando todavía suficientemente experimentada, el juicio último debe quedar en suspenso. Iguales considerandos y reflexiones cabe hacer respecto del antimeristem Schmidt.

DR. HURTADO.—Su experiencia personal con el cobre coloidal en los cánceres es escasa. En un cáncer uterino reoperado y reproducido, su acción fué negativa, ni siquiera amortiguó los dolores pelvianos y sus aplicaciones intraturales fueron dolorosas; en otro caso, cáncer del pene, tampoco surtió buenos efectos; hubo que emascular al enfermo; un tercero, sarcoma del maxilar superior, está en tratamiento por ese método. El método de Doyen no ha tenido éxito.

DR. VERTIZ.—El uso en México del preparado antimeristem Schmidt se inició con un enfermo que llevaba un epiteloma lingual; era el Dr. Leal de León; desahuciado aquí volvió a su tierra y allí le recomendó esa medicina un médico alemán; se encargó la substancia, se le aplicó y el resultado fué notable. El Dr. Ortega emplea y recomienda para tratar el epiteloma una mezcla que lleva bicloruro de mercurio y ácido nítrico. Cuando el epiteloma muerde las mucosas, es rebelde. El tiene un caso en el que está aplicando la inyección Schmidt, va en la cuarta serie, no ha notado el menor alivio, sólo parece que ha detenido su marcha el padecimiento.

DR. HURTADO.—Rectifica y completa la historia del caso del Dr. Leal. Su cáncer lingual no había complicado los ganglios y la salud general era floreciente; no se decidió a operarse, aplicándose al principio el azul de metileno. Con la inyección Schmidt consta que cicatrizó su úlcera, pero el enfermo murió en caquexia.

DR. CASTAÑEDA.—Opina que la medicina está derrotada en su lucha contra el cáncer; la defensa se refugia al presente en la Cirugía, aplicada ampliamente y en tiempo oportuno; es decir, cuando el padecimiento es aún puramente local; así lo ha comprendido el arte, y por ello hay la propensión a perfeccionar la técnica y los procedimientos operatorios. La fulguración de Keating-Hart, el radio que pregonó Dominici y los Rayos X han curado algunos cánceres de la ectodermis, pero en su aplicación a los profundos o viscerales, su acción es indiferente. El no usa los remedios que vienen muy recomendados por la vía comercial.

DR. HURTADO.—No encuentra contradicción entre lo asentado por el Dr. Castañeda y lo dicho por el Dr. Vértiz y él. La teoría parasitaria del cáncer no está demostrada, pero ha hecho progresos; un especialista de Nápoles le dedica especial estudio. Se ha observado que en las corrientes fluviales los salmones y truchas caminan primero indemnes y después se infectan de la neoplasia en regiones diferentes; las epidemias de cáncer que se citan, toca a los prácticos comprobarlas. Estudios ulteriores han desechado la fulguración como método; los rayos X son aplicados con éxito en la cicatrización de las exeresis postquirúrgicas del cáncer.

DR. VERTIZ.—Está, aunque parcialmente, en desacuerdo con lo expresado

por el Dr. Castañeda. Admite que la intervención quirúrgica es lo primero, pero cuando ha pasado su indicación, profesa que se está autorizado para intentar otros recursos, aunque se juzguen inferiores. Los éxitos de Ehrlich en el cáncer de los roedores refuerzan esa conducta.

DR. BULMAN.—En su trabajo habla del empleo de la cuprasa en los desahuciados cancerosos, pero sin declararse partidario de su eficacia. Este padecimiento se ha estudiado en los ratones, cuya pronta reproducción hace posible presenciar en tiempo breve varias generaciones, lo que da ocasión para decidir si hay herencia en la neoplasia; en esas pruebas se ha visto que no es en ellos hereditaria.

DR. VALDEZ.—Habla de tres casos de cáncer tratados sin éxito por la cuprasa. En el primero la degeneración se situaba en el escroto; reproducido en los ganglios inguinales, después de la intervención, se reoperó; cancerado nuevamente el hueso pubis, se recurrió al cobre coloidal; el enfermo murió al fin. Segundo caso: después de una histerectomía por fibroma surgió un cáncer en el muñón cervical; el tratamiento por la cuprasa fracasó. Tercer caso: cáncer del seno; después de su extirpación reapareció en la cicatriz y se agregaron núcleos torácicos y en el hígado; los rayos Roentgen parece que los redujeron; las inyecciones polibacilares fueron inútiles. Los múltiples remedios anticancerosos pueden ser aplicables en los casos perdidos, como recurso sugestivo y humanitario.

DR. CASTAÑEDA.—Al manifestar que no usa los remedios que traen poca seriedad por su sello mercantil, no pensó, ni de sus palabras se infiere, que sea vituperable la conducta contraria.

DR. VERTIZ.—Los rayos X y la mixtura nítrica que mencionó como favorables en los canceroides y demás producciones malignas, no surten el mismo efecto si reproducido el mal se aplican por segunda vez.

DR. HURTADO.—Los rayos X no se emplean en los cánceres profundos; modifican en buen sentido la leucemia infantil, en la que obran localmente, y en su elemento sanguíneo. Al recurrir al radio, al torio, etc., en la curación del cáncer, debe procederse sin pesimismo; hay que obrar con fe, es obra útil.

Concurrieron a la sesión, Aragón, Bulman, Cosío, Chacón, Hurtado, Monjarás, Otero, Peredo P., Silva, del Raso, Vértiz, Valdés y

*Gonzalo Castañeda,*  
*Primer Secretario.*

# GACETA MEDICA DE MEXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

## ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUMERO 23.

SESIÓN DEL DIA 11 DE MARZO DE 1914.

*Presidencia del Señor Doctor D. Ulises Valdés.*

### **Los accidentes del cloroformo.—La dilatación del corazón derecho causada por dicho anestésico, y manera de tratar este grave accidente.**

El Acta de la sesión anterior fué leída y aprobada sin discusión.

Se dió cuenta de una comunicacion en que la Sociedad de Médicos Inspectores de Escuelas del Distrito Federal da a conocer la Mesa Directiva que funcionará en el año social de 1914.

Después le fué concedida la palabra al Sr. Dr. Jesús E. Monjarás, lector de turno, que presentó un trabajo titulado "La leche de vaca y sus relaciones con la higiene pública."

Este trabajo, clasificado en la fracción I del artículo 7.º del Reglamento, no fué discutido.

La Presidencia manifestó que no habiendo asunto de qué tratar, los señores académicos presentes podían hacer alguna comunicacion.

DR. HURTADO FRANCISCO.—Habló de los accidentes del cloroformo durante la anestesia. Aunque el asunto, dijo, es bien conocido, siempre debe concedérsele una importancia capital. Muchas veces no pueden evitarse los fracasos; pero en la generalidad de los hechos cuenta el cirujano con medios eficaces. Un accidente mortal de que fué testigo en la mañana, es el motivo por el cual ha querido ocuparse de la cuestion. Se trata de un niño de 9 años, bien constituido, aunque con estigmas bien definidos de linfatismo (labios abultados, caries dentaria, etc.), que iba a sufrir en el anfiteatro de operaciones del Hospital General una cistotomía motivada por la existencia de un cálculo urinario.

Describe el cuadro sintomático: dolores hipogástricos, micciones frecuentísimas, desarrollo del pene, etc. Antes de intervenir se fué determinando poco a poco la situacion y composicion del cálculo, la resistencia y el estado general del niño; y cuando, después de haber estudiado el caso en su clínica, se resolvieron los puntos principales, se decidió la intervencion quirúrgica.

Advierte que esta exploración se llevó a cabo mediante la anestesia clorofórmica y que, conforme a la vieja práctica que seguía en otras épocas en que trabajaba con el Sr. Dr. Licéaga, introdujo en la vejiga una pequeña cantidad de solución boricada, después de lo cual pudo hacer penetrar muy bien el resonador de Guyon. Así ha explorado siempre a los enfermos de este mal, mucho tiempo antes de que fuera aconsejada la precaución de hacer pasar un líquido a la vejiga primero que los instrumentos exploradores. Inmediatamente logró sentir el roce de la piedra y a la vez se convenció de que la vejiga del niño era muy irritable: se produjo un ligero espasmo laríngeo. Desistió de las maniobras aconsejadas para medir el cálculo, y pensó que más tarde podría mejor, con tal objeto, recurrirse a la radiografía.

La práctica ha demostrado en el Hospital General que siempre hay correspondencia entre el tamaño de la sombra y la real magnitud del cálculo. En el niño de que se trata vió que la piedra era de forma oval, de 4 centímetros en su diámetro mayor y que estaba situada arriba del pubis, esto es, en pleno cuerpo vesical; además, que no tenía el estrangulamiento que los cálculos tienen con frecuencia en los niños. Fundándose en estos datos bien adquiridos, se pensó que la talla hipogástrica era lo más conveniente, máxime cuando aquí no se tiene la habilidad de los médicos ingleses de la India, que saben ejecutar con verdadera maestría la litotricia. Tampoco, dada la gran irritabilidad de la vejiga, se podía recurrir a la litolapaxia. La talla hipogástrica, aunque de gran responsabilidad para el operador, es de más fácil ejecución; por ello se decidió, pues, la extracción de la piedra. Ligeros accidentes febriles que se presentaron en el niño, hicieron que fuera aplazada la operación. Llegó por fin el día de cloroformizar al niño para extraer el cálculo, y antes se había recurrido a los bromuros, al purgante, baño, etc. etc. El Dr. Rafael Rojas Loa, médico encargado del pabellón en que el niño estaba asilado, invitó, después de las consultas que le había hecho, al Dr. Hurtado para que juntos hicieran la operación. Todo fué sin peligro en los primeros momentos; pero cuando pasó por el cuello de la vejiga la sonda metálica para el lavado, se iniciaron los reflejos; entonces aconsejó la extracción de la sonda, aunque no hubiera penetrado aún la cantidad necesaria de líquido; y se iba a proceder a la incisión, cuando se produjo el síncope. Se puso en práctica lo aconsejado en estos casos fatales; todo fué inútil. Pensando en la patogenia de estos accidentes, decide obrar sobre el centro bulbar por la excitación del cornete inferior; incontinenti hizo pasar una sonda; el niño inspiró profundamente, pero todo se redujo a un solo movimiento. Después recurrió con toda violencia al masaje del corazón: cayó desde luego sobre el ventrículo izquierdo, y encontró que el órgano estaba *aplastado, casi vacío*; frotó con la energía necesaria; de pronto, nada; después, ligeras contracciones y la sensación de que el corazón se llenaba. A pesar de todo, el niño, al fin, sucumbió. Deplora que en el Hospital General no haya todos los recursos para el tratamiento de estos casos: aparatos eléctricos, oxígeno, etc.

Vienen ahora las enseñanzas del caso.

En primer lugar, se trata de un sujeto clínico muy excitable y que ya había sido cloroformizado; de modo que se podría pensar en ciertas condiciones delicadas más o menos comparables a los fenómenos de la anafilaxia. Las maniobras verificadas en el momento en que la sonda atravesó el cuello de la vejiga excitaron la neurona periférica, y vino en seguida la paralización de la segunda neurona, interna o medular, como sucede también en los casos de excitación del

laríngeo y la aparición inmediata del espasmo de la glotis. El fenómeno que se produce en realidad es una completa desarmonía entre las respectivas funciones de las citadas neuronas.

No es fácil discernir la causa verdadera de la muerte. ¿Fué el síncope cardíaco? ¿Fué el síncope bulbar? En ambos casos puede sobrevenir la muerte del individuo cloroformizado.

Los experimentos que el Prof. Dastre ha emprendido en los animales demuestran la sucesión de los acontecimientos: el síncope laríngeo, el síncope circulatorio y al fin el síncope bulbar.

El profundo movimiento respiratorio del niño, producido con la excitación del cornete, única maniobra fructuosa en el caso de que se trata, está señalando la importancia del recurso en los accidentes de la anestesia general. Ojalá que hubiera podido emplear una corriente eléctrica para la excitación rítmica de dicho cornete. Tampoco debe olvidarse que el corazón estaba casi vacío, lo que revela que en este caso fué seguramente el síncope circulatorio el fenómeno primordial en la patogenia del caso en cuestión. Fundándose, por último, en la acción de los venenos anestésicos sobre el movimiento de los lipoides en el interior de la célula nerviosa, cree que puede tener verdadera importancia el empleo del oxígeno en los accidentes clorofórmicos. En caso de haber tenido a su disposición el gas vivificante, lo habría inyectado hasta en una vena. Manifiesta, en fin, el interés que tiene por conocer la opinión de los académicos sobre este asunto de trascendencia, del cual deben ocuparse con toda atención las corporaciones médicas.

DR. VALDES, ULISES.—También le parece de mucho interés el asunto, pero cree que los accidentes se ven ahora con menos frecuencia. En su práctica quirúrgica ha tenido sólo cuatro casos, según recuerda: uno mortal, otro grave, dos ligeros. Desde hace tiempo se admite que los fenómenos se suceden como lo ha dicho el Dr. Hurtado: espasmo laríngeo, síncope circulatorio, síncope bulbar; pero hay otro accidente muy grave: la dilatación del corazón derecho. Es importante que se conozca lo que este accidente significa, porque el tratamiento debe ser muy distinto de los recursos que de ordinario se emplean. Siempre se procura, ante todo, bajar la cabeza del operado, levantar el cuerpo, y una vez que esto se ha conseguido, se ponen en práctica las maniobras de respiración artificial. Procediendo así aumenta el accidente de la dilatación, porque se acumula en mayor cantidad la sangre en la cabeza y el operado sufre una rápida congestión cerebral, deja de respirar y sucumbe. Hay que fijarse en la cara del enfermo: el primer signo del accidente es una gran congestión que se revela por la inyección conjuntival y el color especial debido a la acumulación de sangre venosa. Otro punto de importancia es el que se refiere a la elección de la persona que debe administrar el anestésico. Nunca se deben confiar el cloroformo y el éter en manos poco idóneas. Si, por otra parte, se tiene la precaución de preparar al operado con dosis convenientes de bromuros y valeriana, y antes de la operación se aplica una inyección hipodérmica de  $\frac{1}{4}$  de grano de sulfato de morfina y  $\frac{1}{150}$  de atropina, puede dominarse perfectamente la excitabilidad y, por lo mismo, conjurar todo peligro de síncope anestésico. Influye también la elección del anestésico. El, como todos, empleaba cloroformo; pero ahora no usa más que éter, porque lo cree menos peligroso. Después viene la vigilancia del anestésico, y aun, si preciso es, el cambio de anestésico en el curso de la operación.

En un caso de que ya ha hablado en esta Academia para referirse a la técnica operatoria, la enferma duró narcotizada casi cuatro horas y consumió como 20 grms. de cloroformo y 200 de éter. Se refiere a una religiosa extraordinariamente obesa a quien le hizo una lipectomía. Se le había aplicado una lavativa de suero artificial, y cuando se iba a proceder a la sutura de la aponeurosis (hasta ese momento la narcosis no había presentado peligros de ninguna clase), el Dr. Emilio Varela, que aplicaba el anestésico, le hizo advertir que el suero de la lavativa se estaba saliendo, y así sucedía realmente; pero la enferma se movió, y todos se extraviaron. Sin embargo, a poco vieron que la enferma estaba ennegrecida. Se pensó en la dilatación del corazón derecho; se procuró levantar la parte respectiva de la mesa con el objeto de que la enferma quedara casi sentada, y pocos instantes después se restableció la respiración.

DR. MONTAÑO, EMILIO.—En su larga práctica ha aplicado mucho los anestésicos y nunca ha tenido la desgracia de ver un accidente funesto. La verdadera profilaxis de los accidentes clorofórmicos consiste en la práctica de la persona que aplique el anestésico. El fué el primero, en su tesis inaugural, en tratar de la dosificación del anestésico por medio de aparatos adecuados; pero ahora cree que bastan los cuidados que se tengan con el operado en el momento de la narcosis. Opina que todo el arsenal que pide el Dr. Hurtado (oxígeno, aparatos eléctricos, etc.) es enteramente inútil: si el accidente es grave y el enfermo muere desde el principio, no hay recurso que salve la situación. Tal sucedió en el caso que dicho señor ha descrito con tantos pormenores.

Asistencia: Dres. Cosío, Chacón, Escalona, González Urueña, Hurtado, Liceaga, Monjarás, Montaña, Troconis Alcalá, Valdés y el subscripto segundo Secretario,

*Landa.*

## ACTA NUMERO 24.

SESIÓN DEL DIA 18 DE MARZO DE 1914.

*Presidencia del Señor Doctor D. Ulises Valdés.*

**La lucha contra la tuberculosis: discusión relativa al dictamen que presentó la Comisión de Higiene acerca de un trabajo del Sr. Dr. D. Eduardo Liceaga.—Dictamen sobre un trabajo del Dr. D. Nicolás León.—La acción tóxica de los anestésicos: resultados de una autopsia; la importancia de los lipoides; teorías fundadas en la existencia de estos cuerpos; el papel que los mismos desempeñan en el organismo humano.**

Se dió segunda lectura al dictamen que la Comisión de Higiene rindió sobre el trabajo del Sr. Dr. D. Eduardo Liceaga, relativo a un proyecto para que la Academia patrocine la fundación de un Sanatorio destinado a tuberculosos.

DR. LICEAGA.—Da lectura a las proposiciones finales de su trabajo, y dice que, respecto de la primera, nada hay que salga de las atribuciones y objeto de la Academia. Los miembros de la Corporación, en efecto, pueden dar las conferencias, como ya en otras ocasiones lo han hecho, para ilustrar al público sobre los peligros de la tuberculosis. Acerca de la segunda, que la excitativa

va a cada miembro en lo particular. Los esfuerzos podrían ser infructuosos para uno solo, pero el conjunto de varias personas podría triunfar. Cada académico puede encontrar entre sus amigos a hombres de negocios que presten la ayuda necesaria. Se lograría el objeto cuando se tuviera en cuenta que las sociedades mutualistas alemanas benefician al obrero y, por lo mismo, al industrial. Cada miembro de esas corporaciones numerosas contribuye y espera un beneficio; y como interesa que los enfermos sanen pronto, todos procuran ayudar y cooperar para el logro del beneficio común. Inmediatamente que se ve a un obrero que tose, pierde el apetito, se enflaquece, etc., se avisa al médico, y se procura después aislar al paciente para que no contagie a los demás y para que pronto se cure. Esta proposición no se refiere a los Estatutos de la Academia, sino que está redactada con el objeto de que cada miembro pueda interesarse mucho por lograr un beneficio de incalculables resultados. Sobre la tercera proposición, es discutible el punto; pero no se trata de que la Academia se comprometa a llevar a la práctica la idea, sino de que uno por uno los miembros de ella exciten a todas las personas que pueden contribuir. Sin embargo, no insiste; y si la Academia no está de acuerdo, retira la proposición. Respecto de la cuarta, tampoco tiene inconveniente en separarla, así como retiró la quinta cuando leyó su trabajo; pero insiste en que se acojan con entusiasmo las dos primeras, y sólo desea que muchas personas tengan el mismo empeño para llegar al fin. No quiere perder el camino por donde se han conseguido tantas cosas. Recuerda, por ejemplo, cómo se fundó el Instituto Rockefeller. Cree que dichas proposiciones no están en desacuerdo con los Estatutos de la Academia y que, por lo mismo, son de aceptarse.

DR. RUIZ, LUIS E.—Como miembro de la Comisión tiene que someterse a los cánones de la Academia. El Sr. Dr. Licéaga ha expuesto de un modo claro el asunto, y no podía esperarse otra cosa de la intelectualidad y constancia del autor; pero hay que distinguir entre lo que es la Comisión y lo que, en lo particular, es cada uno de los miembros que la componen. El artículo primero del Reglamento dice claramente que la Academia se ocupará de *estudiar*, etc., y en el presente caso se trata de *realizar*. Está de acuerdo con el Dr. Licéaga en que se retiren las dos últimas proposiciones. Cada miembro de la Academia puede aceptar las ideas del Dr. Licéaga y ayudar del modo que este señor desea. Pide que se publiquen el dictamen y el trabajo, para que se vea con toda claridad el pensamiento de la Comisión.

DR. LICEAGA.—Como su deseo era que se aceptaran las ideas relativas a las primeras dos proposiciones, ya no tiene qué agregar, supuesto que hay conformidad con ellas.

DR. VALDES, ULISES.—Pregunta si debe publicarse primero el trabajo y en seguida el dictamen, porque esto parece más lógico.

DR. RUIZ.—Está conforme; pero puede verse en las publicaciones de la Academia, que siempre aparecen antes los dictámenes.

DR. VALDES.—Se publicará el dictamen precedido del trabajo del Sr. Dr. Licéaga.

DR. RUIZ.—Pide se diga: "el trabajo seguido del dictamen."

Terminada la discusión, se preguntó si la Academia aprobaba el dictamen de la Comisión de Higiene.

Ante la manifestación unánime de los académicos presentes, la Presidencia declaró que el dictamen estaba aprobado.

A continuación el Dr. D. Luis Troconis Alcalá dió lectura al dictamen sobre el trabajo que presentó el Dr. D. Nicolás León para optar a una plaza vacante en la Sección de Historia de la Medicina.

El Presidente declaró que dicho dictamen quedaba de primera lectura.

Después, no habiendo otro asunto de qué tratar, se preguntó si los académicos deseaban hacer alguna comunicación.

DR. HURTADO, FRANCISCO.—Vuelve a ocuparse del asunto de los anestésicos, de que habló en la sesión anterior, y da a conocer los resultados de la autopsia del niño que murió durante la anestesia clorofórmica. Cráneo: plétora venosa, pero no había trombus en el seno longitudinal ni en las otras venas del cerebro. Recogió fragmentos de substancia nerviosa del cerebro, la protuberancia y la médula alargada. En el tórax: ningún derrame en el pericardio; el corazón y los pulmones, íntegros; los últimos, sin infartos, flotaban perfectamente. No fué, pues, la asfixia la causa de la muerte. Abdomen: el hígado poco congestionado, los riñones ligeramente congestionados, en el mismo estado las cápsulas suprarrenales. Conservó las cápsulas y los otros órganos. La vejiga estaba hipertrofiada, el cálculo tenía las dimensiones señaladas por la radioscopía, y presentaba una cintura que le daba la forma de un "guaje," de modo que se alojaba en parte en el cuello. Se ve, pues, que las lesiones encontradas no autorizan ninguna conclusión respecto de la acción tóxica; pero la ciencia puede, por fortuna, llegar a conclusiones sorprendentes.

Para esclarecer el mecanismo de la muerte en los accidentes provocados por los anestésicos, no hay otro recurso muchas veces, a pesar de las necropsias mejor investigadas, que apelar a las designaciones de síncope primario, cardíaco, bulbar, o, en otros términos, explicar la muerte por las funciones fisiológicas de las neuronas alteradas en tales casos; pero como esto nunca podrá satisfacer al moderno espíritu investigador, llama la atención de la Academia, recordando que la Ciencia posee valiosos hechos de orden experimental y clínico que pueden utilizarse para resolver el fin que el investigador se proponga.

El estudio de las afinidades específicas de la substancia nerviosa respecto de las toxinas, ha tenido por punto de partida la experiencia célebre de Wassermann y Takaki. Estos experimentadores, después de inyectar una o varias dosis mortales de toxina tetánica a ratones blancos, notaron que se podía reducir considerablemente y aun aniquilar el efecto del veneno mezclando antes el tóxico con una emulsión de cerebro; en lo cual consistió el descubrimiento del *poder neutralizante* de la substancia nerviosa. Así se abrió la vía de toda una serie de trabajos que tienen una relación más o menos lejana con el fenómeno de la neutralización, pero que, como éste, proceden de un solo hecho: *la absorción de la toxina por la substancia nerviosa*.

Después se trató de averiguar por qué motivo el tejido nervioso puede neutralizar, y se pudo reconocer que éste goza de los caracteres de los protéicos, a causa de su extremada propiedad de coagulación y de su fragilidad ante los agentes físico-químicos más débiles. Así, en 1902, Morax y Marie demostraron que el cerebro puesto a secar pierde el 97 por 100 de su poder neutralizante. En 1905, Landsteiner y Eister notaron que la substancia cerebral mezclada con éter perdía sus propiedades tóxicas después de que éste se evaporaba.

¿Otros grupos químicos tendrán esta propiedad? Landsteiner y Botteri demostraron que 25 miligramos de protagón *absorben* la toxina diluida al 1 por 300 o al 1 por 200 y aun al 1 por 1000, en tanto que 50 miligramos no *absorben* la toxi-

na al 1 por 800. Los lipoides: colessterina, lecitina, cefalina, no son neutralizantes, con exclusión del protagón, que aparece ligeramente activo; porque 5 miligramos de esta substancia pueden neutralizar cerca de dos dosis mortales de tétano-toxina. Estos hechos apoyan las conclusiones a que habían llegado dichos autores en 1902: que el cerebro debe a las proteínas el 97 por 100 de su poder anti-tóxico.

Takaki llega, por otro lado, a conclusiones diferentes. Para él, el alcohol es el que mejor quita a la materia cerebral su principio activo, y el extracto alcohólico debe sus propiedades a los *cerebrosidos*, especialmente al ácido cerebrínico. Un gramo de éste *absorbería* hasta doce mil dosis mortales para el ratón de toxina tetánica. En fin, se debe adunar a estos experimentos el hecho señalado por Petit: que en la reacción de Calmette (veneno de cabra, lecitina y glóbulos rojos) las toxinas tetánica y diftérica son capaces de impedir la hemolisis *absorbiendo* la lecitina.

Se ve que los autores no están de acuerdo y atribuyen el papel preponderante de *absorción* de la toxina tetánica a substancias diferentes; divergencias que pueden explicarse por la diversidad de la técnica en cada caso. Precisa no olvidar, sin embargo, que la *absorción* de la toxina tetánica por el cerebro no es un fenómeno sencillo, supuesto que en 1903 Besredka insistió sobre este hecho: que no se debe confundir el poder fijador con el poder protector de la substancia nerviosa. En la experiencia de Wassermann y Takaki, la toxina *absorbida* es neutralizada; pero la materia cerebral es capaz de *absorber* mayor cantidad de toxina que la que puede neutralizar, y, en este caso, una parte del veneno, aunque adherido a la substancia nerviosa, guarda, sin embargo, sus propiedades tetanígenas. El estudio de las afinidades de la substancia nerviosa por la toxina tetánica o por cualquiera otra, así como por otros tóxicos (cloroformo, éter, mezclas gaseosas, etc.), puede ser comprendido de varias maneras, y para el esclarecimiento de los hechos hay que especificar lo que debe entenderse por poder *absorbente*, poder *fijador* y poder *neutralizante*. El poder *absorbente* es la cantidad de toxina que un peso determinado de substancia es capaz de substraer a cierto volumen de una dilución de esta toxina.

La propiedad tóxica del líquido desembarazado de la materia *absorbente*, es su medida.

El *poder neutralizante* es la cantidad máxima de toxina que un peso determinado de substancia puede hacer inactiva. Se establece inyectando directamente a los animales la mezcla completa: substancia, más toxina.

El *poder fijador* se mide por la propiedad tóxica que adquiere un peso dado de substancia sumergida en cierta dilución de toxina, que en seguida debe ser privado del exceso de veneno por lavados repetidos. Se comprende que este término no presume nada respecto de la suerte de la toxina, ya sea que ésta se halle integralmente fijada o en parte neutralizada.

Tales son los hechos para el caso particular de la toxina tetánica; pero la *absorción* puede acompañarse, para otras toxinas, de fenómenos extremadamente diferentes y aun opuestos. Así es como ciertas toxinas (diftérica, tuberculina, maleína) son activadas (en vez de neutralizadas), ora se trate realmente de un aumento de la propiedad tóxica (tuberculina, maleína), ora simplemente de una reducción de la incubación o de la enfermedad experimental.

En cuanto al veneno diftérico, la experimentación fisiológica y bioquímica ha permitido establecer la conclusión de que ese veneno se fija enérgicamente sobre

el cerebro y en particular sobre sus lipoides fosforados y que sus propiedades tóxicas se aumentan. El cerebro es, pues, en este caso, *absorbente, fijador y activo*. Lo propio sucede con la toxina tetánica; y dicen los investigadores que existe oposición muy clara, sin embargo, entre las dos toxinas (tetánica y diftérica), pudiendo suponerse que la tetánica es de propiedades convulsivas porque ataca los elementos albuminoides de la célula nerviosa, y que la diftérica es paralizante porque se fija quizás sobre los fosfátides celulares (?).

En la imposibilidad de seguir exponiendo todo lo que el acervo científico tiene realizado en este orden de ideas, por no ser una comunicación verbal la oportunidad más pertinente, el Dr. Hurtado pasó a delinear el programa que en su concepto deberá seguir el investigador que deseara averiguar el grado de intoxicación de los centros nerviosos, a propósito de la acción del cloroformo o de otros tóxicos que se fijan sobre los tejidos, y que por una experimentación bien conducida podrá lograrse comprobar la patogenia de los fenómenos que en último resultado producen la muerte.

Pasteur inauguró la primera serie de métodos: la inoculación a los animales receptivos. Recogía un fragmento del sistema nervioso del animal rábico, para reproducir la enfermedad en otro, y la infección rábica descubierta, explicada, reproducida y curada sin conocer el agente patógeno y sin buscar las lesiones específicas, constituye el modelo de estas experiencias. Pasteur demostró así la existencia del virus en el neuro-eje y su predominio sobre el bulbo. Esta demostración se completó más tarde por las experiencias proseguidas con la toxina rábica.

Otros autores emplearon una segunda serie de métodos: la investigación directa de los tósigos minerales por el análisis químico. Así Ogier y Scolosuboff han podido demostrar en las intoxicaciones lentas por el arsénico, que el cerebro y la médula contienen cierta cantidad y que en los envenenamientos rápidos por el ácido cianhídrico el cerebro era uno de los órganos más ricos en este veneno.

Nieloux, en trabajos notables ha probado que los anestésicos se fijan sobre los lipoides del sistema nervioso.

Los tejidos fijan tanto más cloroformo cuanto mayor es la cantidad de sustancias grasas que contienen. El propio Nieloux demostró, además, que estas leyes de fijación son análogas para el éter, el cloruro de etilo, el cloral; pero para cada uno de estos anestésicos existen diferencias clínicas que se explican por combinaciones químicas diferentes. Bilra y Harles desde 1874, y después Meyer y Oberten en 1901, demostraron que los narcóticos obran sobre las células vivas según las grasas que contienen; y estudiando en serie un gran número de sustancias, demostraron que su efecto anestésico era paralelo a su solubilidad en las sustancias grasas.

El éter es menos peligroso que el cloroformo, desde el punto de vista nervioso, porque se fija menos sobre el bulbo. Las experiencias de Nieloux han probado, además, que no hay simple impregnación de la celdilla por el cloroformo, sino que una parte del anestésico se quema en el organismo.

Aplicando sistemáticamente el método experimental a la explicación de los síndromos nerviosos en el curso de las *toxi-infecciones*, dichas experiencias han probado la generalidad de la impregnación de los centros nerviosos por los venenos y toxinas.

El Dr. Laroche, en su tesis sobre "Fijación de los venenos sobre el sistema nervioso," afirma que el punto de partida de estas experiencias le pertenece,

puesto que en 1909, practicando la autopsia de un caso de parálisis bulbar observado en el servicio de su maestro el profesor Chauffard, después de haber recogido en el bulbo la región de los núcleos de origen del neumogástrico, y habiéndolo inoculado bajo la piel, en el peritoneo, en el cráneo, a cuyes, estos animales murieron con signos de intoxicación diftérica, cuando los cuyes testigos inoculados con otras regiones del neuro-eje quedaron sanos. Por lo cual concluye: 1.º En que hay una fijación *in vivo* de la toxina sobre el sistema nervioso. 2.º Existe una fijación electiva sobre la región bulbar en los núcleos del vago.

Con ayuda de la bioquímica mezcló *in vitro* toxina diftérica con tejido nervioso, y demostró que la toxina se fijaba sobre este tejido; en seguida, ampliando las experiencias con los diferentes constituyentes químicos del cerebro: albúminas, lipoides fosforados, colessterina, lecitinas, lipoides no fosforados, cerebrina, etc., comprobó que esta fijación se hacía sobre todo sobre los lipoides fosforados del tejido nervioso. Al mismo tiempo demostró que el tejido nervioso y sus lipoides modificaban la acción de la toxina diftérica y que la activaban, disminuyendo el período de incubación y reforzando su acción tóxica.

Todas estas experiencias demuestran, finalmente, que la razón de ser y la causa esencial de estas fijaciones de substancias sobre el tejido nervioso residen en una estructura física o química particular, que no las hace aptas para combinarse sino con ciertas agrupaciones celulares, con exclusión de otras.

Estos procedimientos consisten:

1.º En preparar debidamente el material inyectable. Para este fin bastará conservar el cadáver del sujeto clínico en la nevera, procurando verificar la necrosis en el menor tiempo posible, dado que en la actualidad existen suficientes signos comprobantes de la muerte real.

2.º En diluir asépticamente fragmentos de los centros nerviosos recogidos en los sitios en que por el análisis clínico semeiológico parezca fijarse el veneno o el tósigo. (Bulbo en la rabia, corteza cerebral en el alcoholismo, médula cervical y lumbar en la meningitis cerebro-espinal y las diversas polyomielitis, etc., etc.)

3.º En inyectar en las diversas cavidades orgánicas las mezclas de pulpa cerebral diluída en solución salina estéril.

4.º En practicar la trepanación para inyectar en la cavidad subdorsal dicha mezcla.

5.º En inyectar animales testigos con mezclas de substancia nerviosa de individuos muertos por causas no tóxicas ni infectivas.

6.º En mandar ejecutar a un experto químico el análisis cuantitativo de los fragmentos de substancia nerviosa.

7.º En variar la experimentación con diversas diluciones de pulpa nerviosa y de las substancias que revele el análisis, para demostrar la acción de dichas substancias.

Como se ve, dichas experiencias demandan una modificación y una ampliación de nuestras prácticas hospitalarias y es probable que este *desiderátum* idealista quede así por mucho tiempo entre nosotros.

Lo que únicamente ha podido realizar es el análisis químico, que merced a la inteligente cooperación del Profesor en Química, Sr. Solórzano Arriaga, presentará cuando esté terminado.

Empero, cree haber cumplido un grato deber si logra llamar la atención de la Academia acerca de cuestión tan trascendental y que debería ya haberse instituído en la práctica médico-legal o en nuestro instituto de investigación.

Asistencia: Dres. Carrillo, Cicero, Cosío, Chacón, González Urueña, Hurtado, Icaza, Licéaga, Monjarás, Montañó, Ruiz, Soriano, Troconis Alcalá, Valdés y el subscripto.

*E. Landa,*

Segundo Secretario.

## ACTA NUMERO 25.

SESION DEL DIA 25 DE MARZO DE 1914.

*Presidencia del Señor Doctor D. Ulises Valdés.*

### **Acción terapéutica de la emetina.—Necropsias jurídicas.—Admisión del nuevo socio Dr. Nicolás León.**

El acta de la sesión anterior se aprobó sin discusión.

El Dr. D. Gregorio Mendizábal leyó su trabajo de turno reglamentario, que intituló "Algunos casos clínicos."

DR. HURTADO.—Hace un año que emplea la emetina, de ello ha dado cuenta oportuna a la "Sociedad P. Escobedo." Es un medicamento precioso que tiene aplicaciones múltiples, ya matando las amibas, ya obrando en el sistema vascular. Un caso notable fué el del Dr. Chauffard, quien trató con éxito a un ingeniero que contrajo en Argel una disentería con absceso hepático, que no obstante que se desbridó la bolsa, no curaba, hasta que se le aplicaron 8 centigramos diarios de clorhidrato de emetina. No siempre se encuentran las amibas en los excrementos, aun cuando las contengan; para facilitar la busca hay que mantener esas materias en la estufa previamente. La emetina obra favorablemente en las hepatitis no amibianas; por su acción en el elemento congestivo produce disminución en el volumen de la glándula. La cirugía no siempre resuelve favorablemente los abscesos hepáticos; las estadísticas últimas del Hospital General hablan en este sentido. El uso de la emetina se ha hecho extensivo a las hemorragias pulmonares por tuberculosis y a las que produce la fiebre tifoidea. Su acción tiene algo de específica y parece diferir de la que poseen la ergotina y la hidrastina; es poco tóxica y más tolerable que la ipecacuana. Ya existe en nuestro comercio.

La Comisión dictaminadora sobre el trabajo de concurso del Dr. Nicolás León dió segunda lectura a su dictamen, concluida la cual se procedió a votar sus conclusiones, que fueron: admítase al Dr. León como socio titular de la Academia y publíquese su estudio. Ambas fueron aprobadas por unanimidad.

Se concede la palabra al Dr. Otero para hacer una comunicación verbal, la cual versa sobre dos necropsias jurídicas. La primera se refiere a una mujer muerta en alcoholismo agudo; del cadáver trascendía un hedor alcohólico; en los contenidos de las cavidades encefálica y abdominal se reconocieron las lesiones triviales del alcoholismo, no así en las vísceras torácicas. No existía la cavidad pleural derecha, había desaparecido por adherencias, se descubrió un hemo-pericardio; los ventrículos estaban dilatados hacia la punta, adelgazados, como coriáceos, y a ese nivel había una ruptura del músculo que penetraba en el ventrículo izquierdo. En el cadáver del hombre, muerto también por alcoholismo

Asistencia: Dres. Carrillo, Cicero, Cosío, Chacón, González Urueña, Hurtado, Icaza, Licéaga, Monjarás, Montañó, Ruiz, Soriano, Troconis Alcalá, Valdés y el subscripto.

*E. Landa,*  
Segundo Secretario.

## ACTA NUMERO 25.

SESION DEL DIA 25 DE MARZO DE 1914.

*Presidencia del Señor Doctor D. Ulises Valdés.*

### **Acción terapéutica de la emetina.—Necropsias jurídicas.—Admisión del nuevo socio Dr. Nicolás León.**

El acta de la sesión anterior se aprobó sin discusión.

El Dr. D. Gregorio Mendizábal leyó su trabajo de turno reglamentario, que intituló "Algunos casos clínicos."

DR. HURTADO.—Hace un año que emplea la emetina, de ello ha dado cuenta oportuna a la "Sociedad P. Escobedo." Es un medicamento precioso que tiene aplicaciones múltiples, ya matando las amibas, ya obrando en el sistema vascular. Un caso notable fué el del Dr. Chauffard, quien trató con éxito a un ingeniero que contrajo en Argel una disentería con absceso hepático, que no obstante que se desbridó la bolsa, no curaba, hasta que se le aplicaron 8 centigramos diarios de clorhidrato de emetina. No siempre se encuentran las amibas en los excrementos, aun cuando las contengan; para facilitar la busca hay que mantener esas materias en la estufa previamente. La emetina obra favorablemente en las hepatitis no amibianas; por su acción en el elemento congestivo produce disminución en el volumen de la glándula. La cirugía no siempre resuelve favorablemente los abscesos hepáticos; las estadísticas últimas del Hospital General hablan en este sentido. El uso de la emetina se ha hecho extensivo a las hemorragias pulmonares por tuberculosis y a las que produce la fiebre tifoidea. Su acción tiene algo de específica y parece diferir de la que poseen la ergotina y la hidrastina; es poco tóxica y más tolerable que la ipecacuana. Ya existe en nuestro comercio.

La Comisión dictaminadora sobre el trabajo de concurso del Dr. Nicolás León dió segunda lectura a su dictamen, concluída la cual se procedió a votar sus conclusiones, que fueron: admítase al Dr. León como socio titular de la Academia y publíquese su estudio. Ambas fueron aprobadas por unanimidad.

Se concede la palabra al Dr. Otero para hacer una comunicación verbal, la cual versa sobre dos necropsias jurídicas. La primera se refiere a una mujer muerta en alcoholismo agudo; del cadáver trascendía un hedor alcohólico; en los contenidos de las cavidades encefálica y abdominal se reconocieron las lesiones triviales del alcoholismo, no así en las vísceras torácicas. No existía la cavidad pleural derecha, había desaparecido por adherencias, se descubrió un hemo-pericardio; los ventrículos estaban dilatados hacia la punta, adelgazados, como coriáceos, y a ese nivel había una ruptura del músculo que penetraba en el ventrículo izquierdo. En el cadáver del hombre, muerto también por alcoholismo

agudo, se encontró dilatación, adelgazamiento y placas de ateroma en el cayado de la aorta; además, una pequeña ruptura circular en este sitio. Las rupturas del corazón y de los vasos gruesos traumáticos son frecuentes de observar, al contrario de las patológicas o espontáneas.

DR. HURTADO.—Los dos hechos relatados encierran interés, ambos tienen de común rupturas en un terreno alcohólico. Las adherencias pleurales encontradas, el ateroma y la misma hipertrofia del hígado son lesiones de defensa; al considerar este género de lesiones hay que resolver y diferenciar las que haya producido el tóxico y las que determinen los fenómenos agónicos. No es de llamar la atención que el corazón se haya roto en la punta, pues ésta es el punto débil por ser la región del corazón menos nutrida. Ya no preocupan de modo preferente a los clínicos las formas anatómicas de las lesiones, sino la insuficiencia funcional de las vísceras donde se asientan.

A esta sesión concurrieron los Dres. Valdés, Landa, Montaña, Cicero, Cosío, Monjarás, Mendizábal, González Urueña, Troconis Alcalá, Otero, Soriano, Hurtado, Rojas Loa, Icaza, Loaeza y el subscripto.

*Gonzalo Castañeda,*  
Primer Secretario.

## ACTA NUMERO 26.

SESION DEL 1.º DE ABRIL DE 1914.

*Presidencia del Dr. D. Manuel S. Soriano.*

### **Epidemia de Viruela en el Distrito Federal.**

Se aprobó sin discusión el acta de la sesión anterior.

El Dr. E. Landa acepta su nombramiento para integrar la Comisión que habrá de arreglar el tomo de aniversario. Solicita una prórroga de quince días para leer su trabajo de reglamento. Como lo pide.

El señor Presidente dió la palabra al Dr. G. Urueña para que informara sobre la viruela en Ixtapalapa. Este informa que no se ha logrado extinguirla por completo, a pesar de la constante propagación de la vacuna; algunos adultos la sufren al presente, porque tiempos atrás, cuando niños, no existían los mismos solícitos cuidados de profilaxis que en nuestros días. En general, asienta que no se nota hoy incremento en la enfermedad.

DR. TROCONIS ALCALA.—Refiriéndose al mismo tema, dice que no existe la tal epidemia, como se afirma; se registran solamente los mismos casos esporádicos de siempre.

DR. MENDIZABAL.—Ha visto en su práctica actual los mismos casos que todos los años, ni más ni menos.

DR. MONJARAS.—Para informarse mejor sobre el particular, basta consultar el Boletín del Consejo, que trata en concreto y con números el asunto; allí se obtendrán datos precisos.

Se da cuenta con la carta-renuncia del Dr. D. Enrique González Martínez de su nombramiento de orador en verso en la ceremonia de aniversario.

DR. TROCONIS ALCALA.—Propone se ruegue al referido señor que la retire, en vista de que es su persona un valioso contingente literario y de lo difícil que sería, por la premura del tiempo, substituirlo por otra persona. Sugiere después que se nombre una Comisión para que le transmita verbalmente la súplica y el sentir de la Academia.

DR. CASTAÑEDA.—Recuerda, leyendo el texto de la carta, para que se consideren los términos categóricos y terminantes en que está concebida la renuncia, así como las razones en que la funda.

Los Dres. Monjarás y Cicero hablan en el sentido de que se aplace esta discusión hasta saber el resultado de las gestiones que propone el Dr. Troconis Alcalá.

Aprobado el nombramiento de la Comisión propuesta, fueron designados para integrarla los Dres. Troconis Alcalá y González Urueña.

Concurrieron a la sesión los Dres. Mendizábal, Licéaga, Monjarás, Hurtado, Vértiz, González Urueña, Carrillo, Cicero, Troconis Alcalá, del Raso, Bulman, Prieto, Chacón y el primer Secretario que suscribe,

*Gonzalo Castañeda.*

## ACTA NUMERO 27.

SESION DEL 15 DE ABRIL DE 1914.

*Presidencia sucesiva del Vicepresidente Dr. José L. Cosío y del Presidente Dr. Ulises Valdés.*

### **Concentración de la sangre en México.—Isotonia de los sueros salinos inyectables.—Hemolisis.**

Fué aprobada sin discusión el acta de la sesión anterior.

Comunicación del Dr. D. E. Landa, en que manifiesta que cede a la Academia su sueldo como segundo Secretario, correspondiente al mes de marzo último, en virtud de haber percibido el sueldo del primer Secretario, Dr. Gonzalo Castañeda, a quien suplió, en virtud de la licencia que a éste le fué concedida. Pide se le prorrogue por ocho días el plazo para leer su trabajo de turno. Como lo solicita. El Presidente le da las gracias por la cesión.

El Dr. Ricardo Suárez Gamboa no estuvo presente para leer su trabajo reglamentario.

El señor Presidente presenta a la Corporación al nuevo socio Dr. D. Nicolás León. Este lee la biografía y panegírico de su antecesor en la Sección de Historia de la Medicina, Dr. D. Tomás Noriega.

Se concede la palabra al Dr. Vergara Lope para hacer una comunicación verbal.

DR. VERGARA LOPE.—Quiere reconsiderar un tema que ya ha tratado otras ocasiones. Nuevos experimentos le han hecho ratificar el hecho de la mayor concentración del suero sanguíneo en los habitantes de las altiplanicies; la proporción salina rinde en México un promedio de 12 y hasta 14 por ciento, a diferencia del 7 ó 9 que acusa la dosificación en altitudes menores. Esta noción trae una importancia terapéutica de alto valor, pues el empleo o uso de sueros con menor titulación ocasionar puede el perturbador fenómeno de la hemolisis. La hipotonía de los sueros clásicos puede acarrear resultados nocivos y por ende contraproducentes. Urge, en consecuencia, estudiar el isotonismo séérico y codificar la concentración de los sueros usuales, porque la inyección de altas dosis de soluciones hipotónicas es en principio un error. Pide que la Academia designe una Comisión que revise y repita sus experimentos.

DR. ULRICH.—Los estudios realizados en Alemania, con datos que ministraron médicos de las grandes alturas de la India, enseñaron que la concentración salina de la sangre allá alcanza hasta un 12 por 100. Las proporciones adoptadas en el primer país, es de 9 por 100.

DR. VERGARA LOPE.—En todos los casos por él estudiados, la proporción pasa del 12 por 100. El título 9 por 100 adoptado es bajo y, por ende, hipotónico.

DR. HURTADO.—Ilustra la cuestión con la relación de un caso pertinente. A un paciente enfermo de colitis, sin preocuparse de la isotonia se le aplicaron 500 a 800 gramos de suero usual; a una mejoría inmediata siguió una agravación con gran hemorragia; se prosiguió usando el suero, sin pensar ni dilucidar la causa del accidente; el hombre murió al fin, sin que la autopsia revelara algo relativo. La literatura alemana de esos días le enseñó la importancia que envuelve la isotonia de las soluciones salinas en terapéutica; desde entonces las usa con parquedad. Profesa que la hemolisis no es tan frecuente como parece a primera vista. No opina por el nombramiento de la Comisión que pide el Sr. Dr. Vergara Lope; adoptando esta práctica, no dispondría de tiempo la Academia para obsequiar o atender todas las peticiones semejantes. Cree que sí es de interés observar si sobrevienen hemorragias a consecuencia del uso de soluciones no isotónicas.

DR. MALDA.—Es gran partidario del suero en las infecciones; en esos estados lo usa y hasta abusa de él. En un caso grave de apendicitis con peritonitis intensa introdujo hasta 90 litros de suero cloruro sódico a la dosis de 9 por ciento. En sus enfermos de hepatitis en el Hospital Juárez usó el suero sistemáticamente. En clínica debe conocerse, antes de emplearlo, la permeabilidad renal. La exposición del Dr. Vergara Lope viene, en verdad, a revolucionar las ideas sobre el particular.

DR. VERGARA LOPE.—No cree, como lo ha insinuado el Dr. Hurtado, que el asunto no tenga el alcance que él le concede; bastaría un solo caso de hemolisis para que la cuestión ameritara reconsiderarse. Insiste en obtener en sus ideas la sanción de la Academia, lo cual es obvio y factible si se mira la sencillez de la técnica para ello requerida. Ese proceder definirá si es correcta la conclusión de usar los sueros titulados al 14 por ciento, o en otra forma considerada la cuestión, resolver cuál es el suero isotónico de la sangre entre nosotros los habitantes de México.

DR. HURTADO.—También se preocupa de la permeabilidad renal en tratándose de las inyecciones de suero, la historia de su enfermo lo demuestra; el cloruro de sodio puede substituirse por glucosa en los casos de impermeabilidad

de la glándula renal. Agrega después que retira lo asentado por él, relativo a la no consideración del asunto.

DR. ULRICH.—El importante problema que se discute es difícil y no está aún resuelto; debe tomarse en cuenta, al considerarlo, que la resistencia del glóbulo rojo es variable, según el estado del enfermo. No debe estimarse la hemolisis en simples tubitos, donde la sangre está fuera de sus vasos y del organismo; hay además otras sales en la sangre.

DR. GODOY ALVAREZ.—La Academia debe tomar en consideración el tema y nombrar la Comisión que propone el Dr. Vergara Lope. Le parece muy alta la proporción del 14 por ciento de que se ha hablado; en México se han empleado solamente los títulos del 7 y 9 por mil.

DR. OTERO.—Debe accederse a la proposición del Dr. Vergara Lope y que al trabajar la Comisión proceda convenientemente. Desde que emplea en el tifo suero al 9 por ciento, ha logrado bajar su mortalidad al 13 por ciento, y en San Luis Potosí al 4 por ciento; lo substituye a veces con suero sanguíneo de convaleciente.

Concurrieron a la sesión los Dres. Armendáriz, Cicero, Cosío, Escalona, Godoy Alvarez, Hurtado, Icaza, Landa, León, Licéaga, Malda, Manuell, Monjarás, Otero, Saloma, Soriano, Troconis Alcalá, Ulrich, Valdés, Vergara Lope, Vértiz y el primer Secretario que suscribe.

*Gonzalo Castañeda.*

## ACTA NUMERO 28.

SESIÓN DEL DIA 22 DE ABRIL DE 1914.

*Presidencia del Señor Doctor D. Ulises Valdés.*

**La ayuda que prestará la Academia Nacional de Medicina en caso de guerra extranjera.—La celebración del quincuagésimo aniversario de la fundación de la Academia.—El copalchi: su acción fisiológica y sus propiedades terapéuticas.**

Se leyó y fué aprobada el acta de la sesión anterior.

El primer Secretario, Dr. Gonzalo Castañeda, manifiesta por escrito que no puede concurrir a la sesión por un serio cuidado de familia.

A continuación hizo saber el Presidente que en una entrevista que tuvo en la mañana con el Secretario de Instrucción Pública y Bellas Artes, acordó con este señor suspender la velada con que se celebraría el quincuagésimo aniversario de la fundación de la Academia, y que se había comprometido también a que la misma Corporación estaría dispuesta a contribuir de algún modo, quedando a las órdenes de la Secretaría de Instrucción Pública en las actuales circunstancias relativas al conflicto con los Estados Unidos. Que daba a conocer dichos acuerdos con la seguridad de que la Academia no tendría inconveniente en aceptarlos, y que, por otra parte, deseaba que los señores académicos expresaran sus opiniones acerca del modo como debería cooperarse en las aflictivas circunstancias del momento.

DR. VERTIZ, JOAQUIN.—Le parece muy natural que la Academia preste su contingente. El está dispuesto a cualquier servicio, no sólo como académico, sino en lo particular. Por intermedio del Sr. Dr. Julián Villarreal ha ofrecido sus servicios a la Cruz Roja; y también servirán los practicantes y los médicos del Hospital "Concepción Béistegui."

DR. TROCONTS ALCALA, LUIS.—En lo particular se ha unido ya con el Dr. Ulises Valdés para trabajar en el Sanatorio de este señor; además, está inscripto en la "Cruz Blanca Neutral;" como miembro del Consejo Superior de Salubridad se propone prestar sus servicios en un hospital que esta Corporación oficial va a establecer, y, por último, se ha inscripto en la Secretaría de Guerra para dar su contingente con las obligaciones que su antiguo carácter militar le impone. Desea que las proposiciones y acuerdos que se tomen en esta Academia se consignen en una manifestación escrita que deberá conservarse en la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes.

DR. HURTADO, FRANCISCO.—Opina porque, ante todo, se debe levantar el espíritu social. La Academia podría ocupar una gran parte de sus sesiones estudiando temas de trascendencia que sirvan para elevar el espíritu público. A los grupos les faltan las nociones, aun rudimentarias, para mantener sus energías, y toca a la Academia alentarlos con patriotismo. Se darán conferencias, se harán ejercicios prácticos, nos ocuparemos de pragmática; pero se debe discutir perfectamente el asunto. Es preciso que se comience por elegir una Comisión encargada de formar un programa. Sobre todo, debe posponerse el régimen normal a las presentes necesidades, y en este sentido no se ocupará la Academia sino de desarrollar ampliamente su labor social dentro de las ideas que se acojan. Después se llevará al Ministerio el proyecto adoptado. En resumen: "pospóngase" la marcha normal de la Academia a las actuales exigencias; discútase ampliamente la cuestión.

La Secretaría pregunta si deben tomarse en consideración las ideas del Sr. Dr. Hurtado.

DR. PRIETO, IGNACIO.—Pide la palabra.

No se le concede porque se ha procedido a una votación nominal. La idea fue aceptada por mayoría, pues sólo el Sr. Dr. Prieto votó en contra de ella.

DR. PRIETO.—Dice que deseaba expresar algunas ideas generales sobre la cuestión.

DR. OTERO, MIGUEL.—La Academia debe saber colocarse en el elevado lugar que le corresponde. Es necesario ocuparse ahora de enseñanzas higiénicas, de socorros a los heridos, etc.

DR. HURTADO.—Relata episodios de la guerra ruso-japonesa que demuestran la influencia notable de las prácticas quirúrgicas sobre la disminución de la mortalidad y de las infecciones; más numerosas fueron las bajas por enfermedades epidémicas que por las heridas de los proyectiles. Esto prueba que las enseñanzas médicas son de trascendencia en las circunstancias actuales.

DR. CICERO, RICARDO E.—Las ideas son buenas en principio; pero en realidad se proponen atribuciones del Cuerpo Médico Militar. Cree que la Presidencia ha dado el mejor trámite al proponer que la Academia quede a disposición de la Secretaría de Instrucción Pública. De otro modo nos exponemos a largas y tal vez inútiles discusiones; hay que hacer algo práctico.

DR. HURTADO.—La Mesa sabrá encauzar las discusiones.

DR. OTERO.—Felicita al Dr. Hurtado; no cree que discute ociosamente quien

se ocupa de asuntos útiles. Se debe procurar el bien del Ejército mexicano, que ahora es el pueblo todo. En la próxima sesión tratará de un asunto de interés.

DR. MONJARAS, JESUS E.—Como en toda corporación científica, tenemos una "orden del día," y no cree necesario que se discuta, según propone el Dr. Hurtado, porque en el programa de las sesiones tiene facultades el Presidente para señalar los puntos que convenga tratar. Lo mejor será esperar a que el Ministerio ordene lo necesario.

DR. PRIETO.—Le da una satisfacción al apreciable Sr. Prof. de Pediatría, Dr. Hurtado, por no haber aceptado las ideas que al principio expuso, porque se había formado un criterio muy distinto al que ahora tiene, después de haber oído la discusión. Cree que la Academia debe ocuparse de asuntos relativos a la guerra, pero no le parece útil que se atienda sobre todo a la pragmática. Hay un término medio entre el Dr. Troconis Alcalá, que ha hablado de la acción particular, y el Dr. Hurtado, que todo lo deja a la acción colectiva. Todos, como académicos y dentro de lo posible, podremos contribuir en tal o cual forma.

DR. LANDA, EVERARDO.—Opina porque toda discusión es ociosa. En efecto: cada uno de nosotros pertenece a dos o más corporaciones en las cuales se ha comprometido seguramente, ahora que con prontitud se quiere hacer algo de importancia en favor del bien común, a desempeñar cualquier servicio o comisión; de modo que no sería posible aceptar nuevos compromisos. Está de acuerdo con lo dicho por el Dr. Monjarás: se debe esperar a que la Secretaría de Instrucción Pública ordene lo necesario después de que la Academia le manifieste que está a su disposición.

DR. VERTIZ.—Acepta lo que han dicho los señores Cicero, Landa y Monjarás, y cree que la Academia ha cumplido ya su deber. Por otra parte, puede aceptarse lo que propone el Dr. Troconis. Indudablemente que este señor recordó el proverbio latino, *verbo volant, scripto manent*.

En seguida se sometieron a votación las proposiciones del Dr. Hurtado, formuladas como sigue:

1.<sup>a</sup> Modifíquese el orden de los trabajos académicos en el sentido de tratar de preferencia los asuntos relacionados con el actual conflicto armado.

2.<sup>a</sup> Abrase una discusión para resolver más convenientemente la cuestión.

Como la primera de estas proposiciones fué desechada por mayoría en votación nominal, no hubo lugar a considerar la segunda.

Entonces la Presidencia manifestó que ratificaría por escrito a la Secretaría de Instrucción Pública el ofrecimiento general de la Academia Nacional de Medicina de estar en la mejor voluntad y disposición para cumplir con las comisiones especiales que se le confieran en las aflictivas circunstancias en que ahora está la Patria.

A continuación el subscripto dió lectura a su trabajo reglamentario, titulado: "El copalchi: su acción fisiológica y sus propiedades terapéuticas."

El autor manifestó, después de la lectura, que renunciaba a la remuneración que le concede el artículo 7.<sup>o</sup> del Reglamento; y puesto dicho trabajo a discusión, pidió la palabra el

DR. HURTADO.—El conocimiento de las cirrosis ha progresado mucho en los últimos tiempos, y siendo las cirrosis función de la célula hepática, los clínicos se han preocupado por estudiar la fisiología de este elemento anatómico y buscar los medicamentos que más sirvan en los casos de insuficiencia hepática. Aquí,

lo mismo que en todas las intervenciones terapéuticas, el objeto de la medicina es orientar los fenómenos de defensa orgánica. Entre las substancias más empleadas cita la boldina; pero dice que no ha visto en realidad los efectos que le señalan. Si el copalehi tiene una acción electiva, hay que estudiarlo debidamente. Primero debe probarse la insuficiencia funcional del hígado recurriendo a los diversos trabajos de laboratorio, sobre todo a la dosificación del ázoe total y de la urea. Así podrá saberse con firmeza cuál es el coeficiente de retención azoada. El Prof. Vidal hace estas investigaciones hasta en el suero de la sangre. A las observaciones clínicas del Dr. Landa les falta dicha comprobación. También habría que estudiar la glicosuria en los enfermos glucosúricos que tomen el copalehi, y aun comparar los resultados terapéuticos con los del método de Guelpa. No hay que perder de vista, por otra parte, los casos de sífilis hepática que simulen una cirrosis, y los de tuberculosis abdominal. Dice, por último, que ya los prácticos de ahora tienen la idea de que las cirrosis no son fatalmente mortales; de modo que si se llega a confirmar que el copalehi es un medicamento con el cual se logra una verdadera desintoxicación en los enfermos de insuficiencia hepática, adelantará de un modo considerable la terapéutica del hígado.

DR. LANDA.—Las investigaciones de laboratorio son de gran utilidad, pero no ha sido posible llevarlas a cabo por diversas circunstancias. Lo cierto es que en los casos estudiados la insuficiencia se revelaba perfectamente por el conjunto sintomático y en los análisis de orina, que nunca dejaron de hacerse. Ha leído trabajos muy interesantes que la prensa médica está publicando desde hace dos o tres años, y ha visto, sobre todo en la de Gilbert, la importancia que se le da en clínica al diagnóstico de la insuficiencia hepática. Seguramente que muchos padecimientos digestivos, que en un estudio superficial se consideran como simples dispepsias de causa desconocida, dependen del funcionamiento perturbado de la célula hepática. En estos casos incipientes, muy oscuros a la exploración clínica superficial, son de positiva utilidad las investigaciones de laboratorio o todas las que sea preciso llevar a cabo para investigar ciertos signos como la *anisuria*, la *opsiuria*, etc., a las cuales Gilbert concede un valor inestimable en el diagnóstico de la hipertensión del sistema porta, y en el retardo de la absorción intestinal de los líquidos cuando se ha establecido, por un principio de cirrosis, aquella perturbación circulatoria. Por lo demás, los análisis de orina, si no es posible otra cosa, revelan la existencia de la urobilinina y otros datos de valor cuando el hígado funciona mal.

Terminado este asunto, el Dr. Luis Troconis Alcalá dió lectura a las siguientes proposiciones relativas a la conmemoración del 50.º aniversario de la fundación de la Academia Nacional de Medicina:

1.ª Celébrese una sesión extraordinaria, citando previamente por circular a los Señores Académicos, para que se sirvan reunirse en este local el día 30 de los corrientes, a la hora de costumbre, para conmemorar la fecha de la fundación de la Academia.

2.ª Nómbrase a uno de los Señores Académicos para decir un discurso breve alusivo al hecho que se conmemora.

3.ª Declaración del Señor Presidente de la Academia, reservando para ocasión más propicia la celebración de la solemnidad pública que se había acordado para conmemorar dicho aniversario.

Sala de sesiones. México, a 22 de abril de 1914.

Se le concedió el uso de la palabra al

DR. TROCONIS ALCALA.—Dijo que la fundación de la Academia fué un hecho notable cuya conmemoración no debe pasar inadvertida. Por lo mismo, aspira a que en nuestro libro de actas quede indicado que nos reunimos a recordar tan fausto suceso, y que esperamos ocasión favorable para la debida y solemne conmemoración.

Puestas a votación dichas proposiciones, fueron aceptadas por unanimidad.

Asistieron a la sesión: Dres. Calderón, Cicero, Cosío, Chacón, González Urueña, Hurtado, Mendizábal, Monjarás, Otero, Prieto, del Raso, Rojas Loa, Soriano, Troconis Alcalá, Valdés, Vértiz y el subscripto segundo Secretario,

*E. Landa.*

## ACTA NUMERO 29.

SESIÓN DEL DIA 29 DE ABRIL DE 1914.

### **Luxación congénita de la cadera.**

*Presidencia del Señor Doctor D. Joaquín G. Cosío.*

Se aprobó sin discusión el acta de la sesión anterior.

Se dió cuenta con una carta del Señor Presidente de la República, en la que ofrece conceder la audiencia que la Academia solicitó, y recibir a la Comisión que de ella emane para invitarlo a presidir la ceremonia de aniversario. Como la festividad alusiva fué aplazada, el trámite del Señor Presidente fué nombrar una Comisión que le diera las gracias por su benevolencia y buena disposición y para manifestarle, además, que la ceremonia fué transferida considerando la situación aflictiva por que atraviesa la Nación. Las personas designadas para desempeñar ese encargo fueron los Señores Académicos Dres. Monjarás, León y Soriano, quienes, después de algunas aclaraciones, aceptaron el nombramiento de la Mesa.

El Dr. J. González Urueña leyó su trabajo de turno intitulado: "Eritema solar de localización insólita."

A continuación el Dr. Rojas Loa dió lectura a su trabajo reglamentario, retardado en virtud de prórroga, que denominó "Un caso de luxación congénita de la cadera."

DR. COSIO.—El asunto que trata la monografía del Dr. Rojas Loa encierra interés, tanto mayor cuanto que los niños que nacen en México con esa anomalía, así se quedan. El laborioso y paciente tratamiento que ella requiere, que debe ser oportuno y temprano, pues tardío es inútil, merece un estudio de fondo, y en esa virtud invita a los Señores Académicos para que emitan sus ideas sobre el particular.

DR. HURTADO.—El silencio que siguió a la lectura interesante del Dr. Rojas Loa se explica, si se piensa en que el tema por él tratado es de rigurosa especialidad y que no es dable a los médicos en general tener experiencia en asunto tan raro y recóndito. Su escrito condensa y resume casi toda la doctrina; omite, sin embargo, algunos puntos. No discute, por ejemplo, la etiología de la afec-

ción, punto muy debatido y cuyo mecanismo de producción se identifica con el de la coxavara, o insuficiencia de desarrollo de la cabeza femoral; el diagnóstico diferencial entre ambas lesiones es capital, pues, como bien se adivina, los tratamientos respectivos se apartan fundamentalmente, aunque la inmovilización les sea común; las radiografías en el caso constituyen un valioso auxiliar capaz de aclarar y resolver la cuestión. Al acometer la reducción hay que pensar en que pueden necesitarse las tenotomías, y ante el pronóstico y terapéutica de los casos concretos no deben olvidarse las escoliosis o deformaciones de compensación del esqueleto raquídeo-pelviano.

DR. TROCONIS ALCALA.—Conoce la cuestión en doctrina; su experiencia clínica se reduce a dos o tres observaciones; el caso que mejor conserva se refiere a un niño de dos años, de su servicio hospitalario; adolecía de una luxación coxal evidente, con la particularidad de que si fácil era su reducción, al contrario, difícil era mantenerla, circunstancia que bien se explica y concibe cuando en el caso yace destruída la ceja cotiloide. Como dato etiológico de interés transmite lo que acaba de comunicarle privadamente el Dr. León, y és que, una enferma con oligo-amnios, que él atendiera, alumbró un niño, luxada su cadera, quizás porque la escasez de líquido permitió que el útero lo apretara más fuertemente.

DR. ROJAS LOA.—Dejó de tratar algunos puntos por no hacer prolijo su escrito; ofrece presentar en otra ocasión al niño ya curado y objeto de su comunicación.

Concurrieron a la sesión los Dres. Cosío, Bulman, Velázquez Uriarte, González Fabela, Soriano, Monjarás, González Urueña, Rojas Loa, León, Landa, Hurtado, Mendizábal, Montaña, Troconis Alcalá, Prieto, Loeza, Iglesias, socio correspondiente en Veraacruz, y el primer Secretario que suscribe,

*Gonzalo Castañeda.*

### ACTA NUMERO 30.

SESION EXTRAORDINARIA DE ANIVERSARIO, VERIFICADA EL 30 DE ABRIL DE 1914.

*Presidencia del Sr. Dr. Ulises Valdés.*

El académico Dr. D. Luis Troconis Alcalá, nombrado orador oficial para pronunciar una oración alusiva a la conmemoración del quincuagésimo aniversario de la fundación de la Academia, con frase pulida y aticismo en la dicción narró en sucesión cronológica los episodios culminantes de la vida académica, desde sus albores en los tiempos del segundo Imperio mexicano hasta los turbulentos días de la época actual. Evocó la memoria veneranda y el ilustre nombre de los beneméritos fundadores, y en magnífico cortejo hizo desfilar ante la Academia conmovida las batalladoras generaciones de nuestros antecesores muertos. Con la equidad y justicia que sólo la Ciencia inspira, rindió merecido elogio a los médicos franceses que iniciaron la obra, y con ardor y legítimo orgullo, en hermoso panegírico hizo surgir redivivos a los sabios y filán-

tropos de la Academia, cuyos sitialos ostentan todavía la orla luminosa de su grande espíritu. Dedicó remembranzas a los Secretarios de Estado que han impartido protección a la Sociedad asegurando su supervivencia. Historió la vida de la "Gaceta," órgano oficial que ha recogido y guarda el pensamiento escrito de cincuenta años de asidua y cotidiana labor. Esculpió con clásico buril la fisonomía científica de los socios conspicuos, y en elegante peroración cerró su discurso, copiado de la historia, inspirado en la justicia y en el culto que imponen los inolvidables desaparecidos.

En seguida el señor Presidente, de pie, con tono solemne y la natural emoción que engendran en el ánimo las tremendas desgracias que afligen a la Patria, manifestó que la ceremonia que iba a recordar en digna apoteosis el quincuagenario de la Academia, quedaba indefinidamente transferida, para realizarse en tiempo propicio y bajo un ambiente más límpido y sereno.

*Dr. Gonzalo Castañeda,*  
Primer Secretario.

## ACTA NUMERO 31.

SESION DEL 6 DE MAYO DE 1914.

*Presidencia del Sr. Dr. Ulises Valdés.*

### **Tratamiento de la conjuntivitis purulenta y de la fiebre puerperal.**

Fueron aprobadas sin discutirse las actas de la sesión ordinaria anterior y de la extraordinaria del 30 de abril.

Los académicos de turno, Sres. Dres. F. Vázquez Gómez y Mount Blayer, no remitieron su trabajos de Reglamento.

Fué leído un trabajo del socio corresponsal de Monterrey, Dr. Ortega, intitulado "Un caso de enfermedad de Parkinson." No fué comentado, ni discutido.

El Dr. Otero leyó una comunicación extraordinaria, que versó sobre "Un caso de fiebre puerperal curado por inyecciones coloidales, seéricas y abscesos de fijación."

DR. MONTAÑO.—Refiriéndose a que fué tratada la conjuntivitis del niño por la aplicación de defensivos boricados, dijo que en la terapéutica de esa afección está proscrito el método de clausura de los párpados. Al contrario, los ojos que supuran no deben cerrarse; procediendo así se favorecen las complicaciones corneanas; es clásica la irrigación frecuente y las aplicaciones argén-ticas.

DR. OTERO.—Asienta que el Dr. Fernando López procede de modo distinto a como aconseja el Dr. Montaña, es decir, cierra los ojos. La irrigación repetida o continuada del campo conjuntival es prácticamente difícil. El usa el protargol como profiláctico. En San Luis Potosí, siguiendo un ritual menos severo, obtuvo siempre éxitos.

DR. MONTAÑO.—No fué su pensamiento hacer una crítica dolosa al proceder del Dr. Otero; él sólo quiso exponer sus opiniones y miras en el caso particular; reitera que al mantener obturado el globo ocular se adhieren las pestañas, se forman bolsas de pus y ello perjudica al órgano; vuelve a recomendar las irrigaciones frecuentes, no usar vendajes, etc.

DR. OTERO.—Los defensivos evitan precisamente que se adhieran las pestañas. El propuso y recomendó alguna vez usar una emulsión de levadura de cerveza como tratamiento de la conjuntivitis blenorragica; el *sacromices cereviciae*, luchando contra el diplococus de Neisser, lo absorbe y digiere, acertando así la duración o marcha de la gonococia. Los toques con barras de nitrato de plata están desechados. No aboga por las irrigaciones frecuentes.

DR. MONTAÑO.—No emplea la barra de nitrato para tocar la conjuntiva, usa la solución, que neutraliza con cloruro de sodio.

DR. HURTADO.—Se afilia en contra de los abscesos de fijación; son dolorosos, crueles, capaces de producir grandes flegmones y despegamientos, los juzga inútiles; en el caso del Dr. Otero se aplicaron muy tarde, ya que habíanse usado medicamentos varios y que la enferma viraba hacia la curación. Consta que la paciente era portadora de una antigua anexitis, que se exacerbó seguramente con el embarazo y el parto, originando esto la calentura e infección. Como el diagnóstico fué versátil, pues se pensó en el paludismo, la tromboflebitis, etc., no es el caso propicio para inferir de él un conocimiento correcto del orden terapéutico.

DR. GUTIERREZ.—Como los abscesos de fijación, método de Fauchier, se provocan en general como recurso extremo, quizá es la explicación de por qué han fracasado; en su práctica personal no recuerda de caso alguno en que hayan dado resultado; aunque en el caso de Otero se aplicó el remedio dicho ya que la enferma estaba mejorada, empero le anima el éxito para utilizarlo en lo porvenir.

DR. LEÓN.—En el servicio obstétrico del Hospital Morelos, donde no era escasa la fiebre puerperal, experimentó en sus enfermas el supradicho método de los abscesos de fijación; su eficacia fué negativa, pues todos los casos se perdieron. Volvió desde entonces a tratar esas infecciones por las embrocaciones intra-uterinas de yodo, por los metales coloidales, etc.

DR. OTERO.—Le repugna, ciertamente, el procedimiento que crea abscesos con propósito curativo; él lo empleó porque le fué abonado y recomendado. Se usó la quinina porque se descubrieron hematozoarios en la sangre. La inyección irritante usada fué de un centímetro cúbico de esencia de trementina tridializada. Los varios tratamientos impuestos a su enferma fueron sucesivos y no simultáneos.

Concurrieron a la sesión los Dres. Valdés, Licéaga, Monjarás, Hurtado, Gutiérrez, González Uruña, Vergara Lope, Ulrich, Otero, Montaña, León, Bulman, Icaza, Landa, Cosío, Saloma, Malda y el subscripto primer Secretario,

## ACTA NUMERO 32.

SESION DEL 13 DE MAYO DE 1914.

*Presidencia del Sr. Dr. Ulises Valdés.***Tratamiento de las supuraciones pélvicas.**

El acta de la sesión anterior fué leída y aprobada sin discusión.

Se dió lectura a una expresiva y atenta carta del Sr. Dr. Don Enrique O. Aragón, en la que rinde sus agradecimientos a la Academia por las manifestaciones de condolencia que ésta tuvo con él, con motivo de las penas de familia que recientemente le han afligido.

El Dr. Velázquez Uriarte, como lectura reglamentaria presentó un trabajo que denominó "Operaciones ginecológicas."

DR. HURTADO.—Considera la cuestión que trató el Dr. Velázquez Uriarte, no para refutarla en sus ideas capitales, sino para retocarla en algunos puntos. El tema es fronterizo entre la obstetricia y la ginecología; cabe entonces reconsiderar algunos conceptos ya tocados en la sesión última. El pus gonocócico que llena las bolsas pelvianas, dice el autor, es generalmente estéril, 80 a 90 por ciento de veces; esta proporción la basa en estadísticas europeas; hubiera sido preferible fundar el aserto en estudios consumados en nuestro medio. Aquí no se estilán las investigaciones bacterioscópicas o bacteriológicas adecuadas al caso; es debido, para juzgar la cuestión, inocular el presunto pus estéril en la córnea de los animales o en la uretra de perros y gatos. Se advierte entre nosotros que los pacientes de infecciones gonocócicas soportan bien su enfermedad, y que los transportes del microbio a las serosas o vísceras lejanas, produciendo las artritis, endocarditis, encefalitis, etc., no tienen la frecuencia ni la gravedad que ofrecen en otros pueblos. No es categórico, como el Dr. Velázquez Uriarte, afirmando que sólo por las mucosas transmigra el gonococo; él profesa que puede penetrar por erosiones cervicales y avanzar por la vía de los linfáticos. En los dominios del diagnóstico cabe hacer investigaciones serológicas, a semejanza de la reacción de Wassermann en la sífilis, tal como se ha intentado en Inglaterra. En cuanto a la terapéutica, el tratamiento médico es preferido, excepto en los casos agudos y de creciente gravedad; la acometida mejor es la transvaginal. Cuando ya se ha producido la vómica pelviana, la actitud quirúrgica puede reducirse a vaciar las bolsas purulentas, canalizar el endometrio, etc., no siempre prevalecerá el criterio mutilante. Para terminar, recuerda que existen también infecciones pelvianas de origen extra-genital, como las que llegan por el apéndice o la sigmoide ílfaca.

DR. VALDES.—Profesa la misma doctrina y sigue la misma práctica que el autor de la comunicación. Refiriéndose a la embolia de la arteria pulmonar, que se produce, aunque raras veces, tras las intervenciones ginecológicas y de las operaciones en general, vista la mortal gravedad de semejante complicación, cabe aconsejar y adiestrarse en la ejecución de una técnica capaz de salvar la situación; ella es americana y consiste en abrirse una brecha a través de la segunda, tercera y cuarta costillas, abrir el pericardio, y encontrada la arteria

aludida, hendirla con cuchillo especial, al nivel del émbolo; con pinzas apropiadas se prende y extrae el cuerpo obturante, suturando después la abertura arterial; todo consumado en un instante y previa una ligadura temporal del vaso. La maniobra es atrevida y grave, pero de intentarse, por la magnitud del enemigo a que se afronta.

Concurrieron a esta sesión los Dres. Bulman, Hurtado, González Uruña, Licéaga, Vértiz, Monjarás, Carrillo, Gutiérrez Zavala, León, Malda, Velázquez Uriarte, Landa, Valdés, Cosío y el subscripto primer Secretario,

*Gonzalo Castañeda.*

## ACTA NUMERO 33.

SESION DEL 20 DE MAYO DE 1914.

*Presidencia del Sr. Dr. Ulises Valdés.*

### **Nuevos casos de infección neumocócica.—Tratamiento quirúrgico de las metrorragias y de la esterilidad.**

Se aprobó sin discusión el acta de la sesión anterior.

Se dió cuenta con una comunicaci6n del señor Ministro de Instrucci6n Pú- blica y Bellas Artes, Lic. Don Nemesio García Naranjo, en la que da a saber a la Academia que el señor Presidente de la República, teniendo presente que la Corporaci6n ha cumplido ya cincuenta años de eminentes servicios prestados a la Ciencia, y considerando que es de justicia dar a conocer de algùn modo la satisfacci6n con que ve tales servicios, ha tenido a bien concederle el dictado de Benemérita. El señor Presidente propone que una Comisi6n emanada de la Academia se presente a dar las gracias al señor Ministro, al mismo tiempo que lleve la comunicaci6n oficial en que conste la satisfacci6n que ha traído a la Sociedad semejante distinción. El Dr. Castañeda aboga en este sentido, consi- derando que el acontecimiento llega a la categoría de histórico y merece trata- rlo con toda solemnidad. Aprobada la proposici6n aludida, fueron designa- dos por la Mesa los doctores académicos Licéaga, Gutiérrez Zavala y Uribe Troncoso. En virtud de que el texto de la comunicaci6n agrega que la Acade- mia misma podrá discernir las circunstancias en que habrá de usar su nuevo título, la Mesa acuerda que sea la Comisi6n de Reglamento quien estudie y proponga esa reglamentaci6n.

El Dr. Loaeza, lector de turno, pide una prórroga de quince días para pre- sentar su trabajo de Reglamento. Concedida.

El Dr. Landa hace la siguiente comunicaci6n verbal; versa sobre un caso de infecci6n neumocócica. Ya se han historiado aquí en la Academia, dice, graves casos de neumococcia; uno reciente fué el que él mismo relat6 y que mirado al principio como caso de meningitis cerebro-espinal, por sugerencias del Dr. Hurtado y previo el examen bacterioscópico del líquido cerebro-espinal, se obtuvo la rectificaci6n de su verdadera naturaleza. Ahora trae un nuevo caso que encierra importancia por lo inesperado y único. Se trataba de un enfer-

lar. Recomienda se use el intrait de castaño de la India en los casos de várices pelvianas; él lo empleó con éxito en una señorita hermana de un médico.

Concurrieron a la sesión los Dres. Cosío, Landa, Montaña, Peredo, Uribe y Troncoso, Aragón, Gutiérrez Zavala, Licéaga, Monjarás, García Samuel, Hurtado, González Urueña, Saloma, Ulrich, Malda y el primer Secretario que subscribe.

*Gonzalo Castañeda.*

## ACTA NUMERO 34.

SESION DEL 27 DE MAYO DE 1914.

*Presidencia del Sr. Dr. Ulises Valdés.*

### **Diagnóstico diferencial entre las colecistitis y abscesos de hígado.**

El acta anterior fué leída ya en curso la sesión, por retardo del primer Secretario, motivado por un accidente. Los Dres. Valdés y Hurtado rectifican algunas palabras y el Dr. Gutiérrez Zavala aclara la idea de que así como en las hemorragias del embarazo se usa y surte el tratamiento preventivo, el mismo pensamiento es aplicable a las hemorragias de otro origen, y él lo resuelve administrando la hidrastrina y otros remedios similares. Hechas estas modificaciones, el acta fué aprobada.

Se dió cuenta con una carta del señor Presidente de la República, en la que da las gracias a la Academia por el aviso de suspensión de la velada de aniversario. Se leyó después una comunicación de la Sociedad "Antonio Alzate," en la que propone a nuestra Corporación que considere y tenga presente el decreto último del Ministerio de Instrucción Pública, por el cual se otorgan recompensas y honores a las personas que se hayan distinguido en la Ciencia o en sus servicios a la instrucción nacional.

DR. VALDES.—Opina y propone que una Comisión especial estudie el punto.

DR. HURTADO.—Quiere que la referida Comisión la formen cinco miembros y que se le concedan quince días para emitir dictamen.

DR. VALDES.—La comunicación que envió la Sociedad "Antonio Alzate" trae el rubro de muy urgente; según eso, conviene limitar el plazo para dictaminar, a ocho días. Cree que si se encomienda el encargo a cinco personas, habría mayores demoras y discusiones que si el cometido lo cumplen tres, y conforme a este parecer, nombra a los Dres. Hurtado, Monjarás y Cosío, quienes deberán hacer proposiciones en la próxima sesión.

La Secretaría dió lectura al informe del Dr. Samuel García sobre glosa de cuentas del Administrador de la "Gaceta," Dr. Soriano, y corresponden al año social en curso, concluyendo que están correctas y son de aprobarse.

DR. CASTAÑEDA.—Relató brevemente el caso de un enfermo, quien después de un pasado gastro-hepático presentó un cuadro febril con síntomas intestinales, un dolor persistente en la región de la vesícula y una tumefacción, dura en la periferia, resistente en el centro, situada allí mismo y que por su forma parecía la vejiga biliar llena. Esto hizo pensar y afirmar que se trataba de un caso de colicistitis, pero la consistencia en los bordes del tumor le traía la idea de que fuera un absceso del hígado bien localizado; esta hipótesis le fué desechada en junta, porque faltaba en ese supuesto el crecimiento uniforme de la glándula o signo del Dr. Miguel Jiménez. Al operar al enfermo vió que, en efecto, estaba en aquel punto supurada la glándula, lo cual quiere decir que el mencionado signo de Jiménez no tiene todo el valor diagnóstico que se le concede.

DR. HURTADO.—Se discuten en nuestros días las infecciones peritoneales en derredor de la vesícula, producidas por transudación de la bilis; deben también considerarse las inflamaciones de la serosa con forma circunscrita y origen o sitio variables: vesícula, colon, hígado, de tal manera que las tumefacciones se explican bien en estas circunstancias. Concede valor al signo de Jiménez en ciertos casos concretos. En la duda puede la emetina ilustrar: su empleo reduce la víscera; él ha presenciado esa reducción en pocos días.

DR. VALDES.—Hace pocos días operó con el Dr. Mesa Gutiérrez un absceso de hígado. Lo llevaba una mujer alcohólica y le apareció después de una colitis hemorrágica. El caso era singular; el absceso estaba localizado en la porción pósteroinferior del órgano, se extendía y apartaba tanto hacia abajo que parecía un neoplasma yuxtapuesto; no se apreció crecimiento de la glándula ni hacia arriba ni hacia la izquierda, mas de hecho estaba aumentado su volumen; pero dado el sitio del absceso, la acción de la pesantez y el cambio de relaciones, así lo hacían creer; quizá algo parecido haya acontecido en el caso del Dr. Castañeda. Otro caso se refiere a un absceso hepático abierto en los bronquios; para localizar el foco se puncionó y profundizó el trócar hasta obtener pus, pero antes de alcanzarlo y ya en cavidad se obtuvo un líquido clarísimo que hizo pensar fuera de la pleura; esto desvió el propósito operatorio, pero a instancias del enfermo se intervino, y con ello se aclaró que el líquido supradicho provenía de un quiste hidático; el paciente conserva su fístula brónquica. Ha relatado esta historia por la rareza de los quistes hidáticos entre nosotros y por el error de diagnóstico a que indujo.

DR. HURTADO.—En los casos de sospecha, en tratándose de los quistes hidáticos, la radiografía se impone; la forma de la sombra que proyecta es patogenomónica.

Concurrieron a la sesión los Dres. Cosío, Valdés, Landa, Hurtado, Peredo, Vértiz, Gutiérrez Zavala, Monjarás, García Samuel, Aragón, Escalona, Vergara Lope, Silva, Icaza, León, González Urueña y el primer Secretario que suscribe.

## ACTA NUMERO 35.

SESION DEL 3 DE JUNIO DE 1914.

*Presidencia del Sr. Dr. Ulises Valdés.***Discusión sobre las personas a quienes debe otorgárseles el premio de cultura y constancia.**

Fué leída y aprobada sin discusión el acta de la sesión anterior.

El Dr. Licéaga, Presidente de la Comisión que llevó al señor Ministro de Instrucción Pública los agradecimientos de la Academia, por haberle concedido el título de Benemérita, informa que cumplieron su cometido. Agregó que el señor Secretario de Estado hizo calurosos elogios de la Corporación, que, apartada de la política y con amor al trabajo, labora por la Ciencia; aquilatada su constancia, el Supremo Gobierno, en nombre de la Patria, le concedió ese honor. Para que ese premio fuese más valioso y meritorio, no lo prodigó, sino que sólo lo hizo extensivo a otra Sociedad, también antigua y constante: la de Geografía y Estadística; terminó el señor Lic. Nemesio García Naranjo manifestando que había pensado darle a saber a nuestra Academia ese acuerdo presidencial en la solemnidad de aniversario, pero que habiéndose aplazado, se había limitado a hacerlo por medio de una comunicación. El señor Presidente dió las gracias a la Comisión por el eficaz cumplimiento de su encargo.

El Sr. Dr. J. Terrés, orador en turno, no se presentó a leer su trabajo reglamentario.

El Dr. Loeza leyó su trabajo de Reglamento, aplazado; lo intituló "Nota tocante a reflejos tendinosos." No fué discutido.

La Comisión nombrada para dictaminar sobre la comunicación de la Sociedad "Antonio Alzate," lee su informe relativo.

DR. S. GARCIA.—Pregunta a la Comisión si en el cómputo del tiempo de servicios de los profesores incluye el que han pasado de adjuntos; pide esta aclaración, porque cree que algunos de los señores propuestos como candidatos al premio de constancia no cuentan 30 años de servicios activos en el magisterio: por el contrario, cita el caso del Dr. Icaza, que sobrepasa el término y no ha sido considerado.

DR. COSIO.—Como se les pedía con urgencia el dictamen y con término perentorio, no les alcanzó el tiempo para computar con rigor y precisión los años de servicios de cada uno; pero su criterio fué sumar los años en que han laborado no sólo en una Escuela, sino en varias y en épocas distintas.

DR. S. GARCIA.—La Comisión quizá sufrió un error al considerar el caso del Dr. Luis E. Ruiz, lo mismo respecto del Dr. Ramírez Arellano; sugiere que se revisen las conclusiones con más detenimiento.

DR. HURTADO.—Es posible que la Comisión haya cometido algún error; pero su pensamiento fué incluir en el cómputo no sólo los años de servicio oficial,

sino también el tiempo empleado en la adecuada preparación o los servicios que como trabajos preliminares se han prestado. El se cuenta en este caso; si sólo se toman sus años de trabajo como Profesor hecho, no alcanza el término que fija el decreto, y siendo así, habría que descartarlo; la Academia lo resolverá. La Comisión declina su responsabilidad en la Corporación.

DR. S. GARCIA.—Queda enterado del criterio que guió a la Comisión; debe reconsiderarse el asunto, pues juzga, según eso, que caben otras personas que no se han tenido presentes.

DR. VALDES.—No hay que olvidar que el dictamen se discute en lo general. La Academia sólo va a recomendar personas y no a proponer candidatos. En el Ministerio poseen datos oficiales y exactos respecto de los años de servicios de cada Profesor.

DR. ICAZA.—Relata sus servicios en el Profesorado desde el año de 1873, y agrega: como se trataba de construir el escalafón de los maestros antiguos, depurando los datos adquiridos, la Comisión debió pedir una prórroga para dictaminar; aboga porque se aplase esta discusión hasta recabar datos suficientes.

DR. HURTADO.—Quiere que se discuta y defina desde luego el criterio en que deben basarse las propuestas; la Comisión no objeta el que se retire el dictamen y se rehaga, orientado en nuevas ideas. Pide que los señores académicos remitan sus hojas de servicios en el Profesorado.

DR. MONJARAS.—Llama la atención sobre que el dictamen está a discusión en lo general; en consecuencia, no cabe todavía ocuparse de las personas. La Comisión se atuvo al texto categórico del decreto, que señala 30 años de servicios en el Magisterio para ser acreedor al premio de constancia. La Comisión pensó que discutiéndose hoy el dictamen en lo general mucho se adelantaría en la cuestión; de haberse aplazado, como observó el Dr. Icaza, se habría perdido lo tratado hoy. La Comisión sí vino preparada y trabajó distribuyéndose la labor. Insiste en que se prosiga la discusión, limitándose a las ideas generales.

DR. TROCONIS ALCALA.—La Academia, al justipreciar los méritos de sus miembros, no sólo debe considerar los que hayan alcanzado en el magisterio, sino también aquilatar su carrera académica misma, porque meritorio y muy digno de recompensa es premiar la constancia y la asiduidad en el concurrir a su labor por luengos años. El periodismo médico es igualmente laudatorio y debe figurar en el escalafón científico. Los archivos de la Escuela de Medicina guardan datos y la hoja de servicios en el magisterio; debe acudir a esa fuente, así como a la que brindan otros establecimientos de enseñanza. La Comisión no debió haber presentado dictamen antes de haber completado su estudio.

DR. ICAZA.—El Ministerio de Instrucción Pública es quien, a la postre, resolverá el punto relativo a ayudantes, preparadores, etc., y cómo debe considerárseles en el cómputo de servicios; allí tienen la idea que ha informado el decreto; vuelve a decir que no se ha estudiado suficientemente el punto.

DR. VALDES.—Dispone que se lea íntegra y textual la comunicación de la Sociedad "Antonio Alzate." Se cumple por la Secretaría su indicación.

DR. HURTADO.—Si la cuestión fuera de tiempo o de computar solamente los años en servicio, la Secretaría, con revisar expedientes, podría resolver el punto; pero el espíritu de la ley es más amplio, quiere valorar el esfuerzo desplegado, el éxito, y la cultura adquirida. El ejemplo del Dr. Licéaga, en cuanto a servicios eminentes, es excepcional; para juzgar a los demás hay que ser menos estrictos y exigentes; debe campear la modestia en el juicio. La Comisión tra-

jo su dictamen el día de hoy, porque así lo dispuso la Academia en la anterior sesión; así debió ser, según acuerdo, aunque hubiera sido preferible discutir en previa deliberación el criterio y puntos generales.

DR. MONJARAS.—No tocó lo relativo a cultura al hablar anteriormente, porque no ha lugar, pues la discusión versa sobre el dictamen en lo general; él no elimina el factor cultura en la consideración del tema. Hace notar que la consulta emana de una Sociedad y no del Ministerio.

DR. CICERO.—La cuestión, como bien se ve, no tiene origen oficial, es una invitación y con este carácter la mira es distinta. No califica de urgente el asunto, las sesiones de la Sociedad que invita son mensuales y ello da tiempo para responder mejor y oportunamente. Las condecoraciones no deben votarse con apremio; en consecuencia, el dictamen debe volver a la Comisión para que lo reconsidere, ensanchando su criterio.

DR. COSIO.—La Comisión se contrajo y limitó en sus conclusiones ateniéndose fielmente al texto de la ley, que fija años. No tuvo tiempo de averiguar las varias escuelas en que han servido los presuntos candidatos; por otra parte, si la Comisión propone uno, en lo referente a eminencia de servicios, esto no excluye que haya otros que pueden también proponerse.

DR. MANUELL.—Después de leer el párrafo conducente de la comunicación original, asienta que la Comisión erró el camino, porque no se trata de enseñarle al Ministerio quiénes son los Profesores que han servido 30 años, cosa que la Secretaría bien lo sabe, sino de revelarle los nombres de aquellos que, escondidos por su modestia o ignorados por el olvido, pudieran pasarle desaperecidos. A esto debió concretarse la Comisión; por consiguiente, vuelva el dictamen a su seno para que lo reforme según los antecedentes.

DR. MONJARAS.—Respondiendo una alusión personal del Dr. Manuell, dice que no leyó íntegra la comunicación de la Sociedad "Antonio Alzate" por no ser pertinente en la discusión; sólo leyó el período que se relacionaba con el punto particular que él debatía. Por otra parte, la Secretaría de Instrucción no va a imponer condecoraciones; si alguien se juzga acreedor a ellas, puede remitir su expediente.

DR. TROCONIS ALCALA.—La Comisión está derrotada; debe pedir facultades para retirar su dictamen y rehacerlo en vista de la discusión, comportándose sin exigencias y conformándose con lo que hay en nuestro medio científico y profesional. Hace la apología del Dr. Licéaga, y termina abogando porque se premie todo lo que es bueno y meritorio.

La Comisión pide facultades para retirar su dictamen; concedidas, vuelve a su seno para presentarlo en sesiones ulteriores.

Concurrieron a la sesión los Dres. Aragón, Carrillo, Cicero, Cosío, Escalona, García Samuel, González Urueña, Gutiérrez Zavala, Hurtado, Icaza, Landa, Licéaga, Loaeza, Malda, Manuell, Monjarás, del Raso, Saloma, Troconis Alcalá, Valdés, Vértiz y el primer Secretario que suscribe.

# GACETA MEDICA DE MEXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

---

---

## ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MEXICO.

ACTA NUMERO 36.

SESIÓN DEL DIA 10 DE JUNIO DE 1914.

*Presidencia del Señor Doctor D. Ulises Valdés.*

### **Discusión sobre el dictamen que propone candidato a la condecoración del Mérito Cultural.—Un caso de tuberculides pápulo-necróticas.**

El Acta anterior se aprobó, previa una aclaración del Dr. Monjarás.

Leyó su segundo dictamen la Comisión nombrada para proponer candidatos al premio de Constancia y del Mérito Cultural. Se puso a discusión en lo general.

Dr. TROCONIS ALCALA.—Juzga el dictamen inadmisibile. En la sesión anterior quedó dilucidado el papel de la Comisión y no se acomoda hoy al texto de la comunicación de la Sociedad "Antonio Alzate;" la actitud de ésta y su proceder es oficioso; tampoco es de la competencia de la Academia ocuparse del asunto. Lee el decreto relativo a recompensas, y conforme a él, dice, no cabe proponer nada al Ejecutivo; la ley no está aún reglamentada; no ha lugar, según ello, a indicación alguna. El Sr. Presidente le pide excusas para interrumpirlo y recordar que la consideración del caso es cosa juzgada ya por la Academia y que se concrete a tratar el asunto bajo este supuesto. Prosigue el Dr. Troconis Alcalá reconociendo la legitimidad de la observación y agrega que, según lo que lleva dicho, el dictamen no es de aceptarse.

Dr. GONZALEZ URUEÑA.—No es de aprobarse el dictamen porque no se atiene al tenor de la discusión anterior: en ésta se delinearon los varios puntos que deberían normarla. Debió haber recabado datos para presentarlo completo; la parte relativa al magisterio la suprime.

Dr. COSIO.—En la discusión habida en la última sesión se tocaron y consideraron varios puntos, pero no se decidió ninguno; en cuanto al relativo a años de servicio, se dijo que el Ministerio poseía los datos y que no había necesidad de advertírselo; la Comisión, en vista de eso y de que no había tiempo para hacer la historia de cada Profesor, prefirió nada proponer sobre el primer punto. En lo referente al segundo, los oradores, como el Dr. Troconis Alcalá, más bien

apoyaron la conclusión que propone el Dr. Licéaga. Según lo expuesto, la Comisión no cree haberse apartado del punto.

DR. HURTADO.—La Sociedad “Antonio Alzate,” al hacer referencia al decreto, lo mutiló; y la Comisión, en consecuencia, no podía laborar sobre lo que le era desconocido. Sostiene que no hubo uniformidad de criterio en lo expresado en la sesión pasada, así como que la Academia no respondió a su interrogación sobre las ideas primordiales que deberían guiar a la Comisión. Sí cree que es ofensiva la actitud de la Academia en este caso, pero el trámite de la Mesa relativo fué sancionado por la Corporación; opina, sin embargo, que aún es tiempo de reconsiderar lo hecho. Si se exige que se hagan los cómputos, como se ha sugerido, él renuncia el encargo de dictaminador.

DR. URIBE Y TRONCOSO.—La Sociedad “Antonio Alzate” procedió bien al invitar a la Academia para emitir una opinión, la guiaron buenas intenciones: por lo demás, la Academia misma tiene derecho para proponer a uno de sus miembros como acreedor al mérito o a la constancia. Como se ha visto, el Ministerio atendió una recomendación de la Sociedad “Antonio Alzate.” Hay un medio muy sencillo de computar los años de magisterio, y es que la Academia pida a los Señores Académicos su hoja de servicios.

DR. TROCONIS ALCALA.—El Dr. Hurtado ataca el dictamen; no cree haya contradicción entre lo ya hecho y modificar ahora el procedimiento; bastaría con contestar a la Sociedad “Antonio Alzate” que ya se tratará en su oportunidad lo que ella propone.

DR. GONZALEZ URUEÑA.—Cree que sí se definieron algunos puntos en la discusión anterior, y no como lo asienta el Dr. Cosío.

DR. COSIO.—El Dr. Licéaga tiene méritos bien comprobados respecto a antigüedad. Respecto a otros, la Comisión pidió informes a varios y unos respondieron; los demás no dieron contestación alguna.

DR. CASTAÑEDA.—No aprueba el dictamen, porque no lo mira acorde con el espíritu de la invitación que hizo la Sociedad “Antonio Alzate,” que fué lo que tomó en consideración y aceptó la Academia. El Dr. Licéaga, muy acreedor a lo que propone la Comisión, no está en el caso de los hombres olvidados o cuyos servicios sean desconocidos; muy al contrario, su reputación es notoria y pública.

DR. COSIO.—No tiene razón el Dr. Castañeda, pues la Sociedad “Antonio Alzate” propuso a los Sres. Manterola y Villada con el mismo pensamiento, y sin embargo, no los considera desconocidos.

DR. TROCONIS ALCALA.—Pide se relea la comunicación de la Sociedad “Antonio Alzate.” Así fué hecho.

DR. URIBE Y TRONCOSO.—Cree que el texto de la comunicación apoya sus palabras antes dichas. No debe festinarse el asunto; la Comisión puede recabar mayores datos y remitir una lista a la Sociedad “Antonio Alzate;” debió conocerse la ley relativa antes de dictaminar.

DR. HURTADO.—Si acaso ha habido festinación, ello emana del trámite de la Mesa.

DR. MONJARAS.—La Comisión no ha festinado la solución del asunto: ella sólo cumplió y tuvo que obedecer; los dictámenes no pueden agotar los detalles, y según esta consideración, sí puede considerarse completo; no es posible exigirle que debió haber tenido a la vista las hojas de servicios tan numerosas.

Discutido el referido dictamen suficientemente, según el parecer de la Aca-

demia, se puso a votación en lo general y fué aprobado en lo económico por mayoría de votos.

Se pasó a discutir la proposición única de la Comisión, relativa a que el Dr. Don Eduardo Licéaga es candidato a la condecoración del Mérito Cultural. Sin discusión fué aprobada por unanimidad.

El Dr. Ignacio Prieto, lector en turno, no presentó su trabajo reglamentario.

El Dr. González Urueña lee una comunicación extraordinaria que intituló "Un caso de tuberculides pápulo-necróticas."

DR. HURTADO.—El caso relatado es de alta importancia en el orden dermatológico; él había ya hecho el diagnóstico de tuberculosis cutánea, pero quiso ratificar su juicio con la opinión de un especialista. La enferma fué considerada como sífilítica y así tratada, error craso y de consecuencias funestas. Sus linfadenomas fueron considerados como de origen leucémico o linfadenico, y hasta hubo la intención de extirparlos. En el tratamiento específico se le aplicó el Salvarsán y la hectina. Tiene brotes febriles y no hay síntomas de hipertrofia ganglionar intratorácica; hay astenia y probable insuficiencia tiroidea. No se han hecho culturas ni inyecciones en busca del bacilo; tampoco la cuti-reacción, que sería de recomendar para reafirmar el diagnóstico. El le ha aconsejado tratamiento higiénico y fisioterápico, y suprime, por supuesto, toda medicación yodomercurial.

DR. CICERO.—Alguna vez presentó un trabajo sobre la limitación y abuso del tratamiento como recurso *a posteriori* del diagnóstico. Es en verdad una grave falta hacer el diagnóstico de sífilis sin suficientes fundamentos y tratar las lesiones cutáneas como tales, pues ello acarrea fatales resultados. En el caso referido asienta que precisamente las hipertrofias glandulares hablaban en contra de ese supuesto. Cita el caso de un epiteloma lingual con reacción de Wassermann negativa, tratado, sin embargo, como lesión terciaria y con agravación del mal. Insiste en que debe hacerse un estudio profundo antes de sentar semejantes diagnósticos.

Concurrieron a la sesión los Dres. Acevo, Aragón, Bulman, del Raso, Cosío, González Urueña, Hurtado, Landa, León, Malda, Monjarás, Troconis Alcalá, Ulrich, Uribe y Troncoso, Valdés, Velázquez Uriarte y el primer Secretario que suscribe.

*Gonzalo Castañeda.*

## ACTA NUMERO 37.

SESIÓN DEL DÍA 17 DE JUNIO DE 1914.

*Presidencia del Señor Doctor D. Ulises Valdés.*

### **Nuevas ideas en la constitución y función celular.**

El Acta anterior fué aprobada sin discusión.

El Dr. Soriano lee su trabajo reglamentario, que intituló: "Historia de la Medicina en México."

El Dr. Luis E. Ruiz remitió para su lectura y como trabajo de turno, un estudio que denomina "Higiene.—El Problema de la Prostitución y un importante folleto." No fué discutido.

El Dr. Ulrich traduce un artículo del periódico "La Nature" que versa sobre las constantes celulares, y cuyas ideas no se extraetan porque, por acuerdo del Señor Presidente, será publicado íntegro en LA GACETA. Verbalmente agrega que el empleo de la adrenalina, en virtud de su acción en los vaso-motores y su papel hipertensivo, produce una extra-sístole; trae pulso bigémino y es capaz de revelar una cardiopatía silenciosa. En seguida lee un trabajo extrareglamentario, cuyo rubro es "Tratamiento de la Neumonía Crupal."

DR. HURTADO.—Las nuevas ideas de Mayer y Shepherd, a que se ha referido el Dr. Ulrich en su lectura, fueron bien acogidas en Francia y vienen opuestas a la teoría de la inmunidad de Ehrlich; cabe, pues, revisar ésta. Es de vital importancia estudiar y registrar la tensión vascular y la viscosidad de la sangre; siguiendo la primera en curvas, a la manera de como se sigue la temperatura, la respiración y el pulso, se descubren rápidas variaciones en los individuos; buscando la segunda con aparatos, por cierto bien complicados, se nota su estrecha relación con la presión sanguínea. La adrenalina es heroica en la dilatación aguda del corazón y en otras circunstancias de disistolia en que fracasan los habituales toni-cardíacos.

DR. OTERO.—Las modernas doctrinas de fisiología celular que campean en la lectura y escrito del Dr. Ulrich, no podrán derribar las adquisiciones histológicas de la constitución protoplásmica de las celdillas; tampoco el papel de los múltiples fermentos o enzimoides, admitido en la lucha contra las infecciones y que necesariamente tienen que ser distintos, uno para cada toxina, intervención que alcanza también a actos fisiológicos, como el paso del oxígeno del glóbulo rojo a la intimidad de los tejidos.

DR. ARAGÓN.—Refiriéndose a que el Dr. Hurtado manifestara antes que las teorías admitidas en las ciencias sufren constantes metamorfosis, aun en las Matemáticas, dice, que aunque es verdad que los postulados euclidianos han sido atacados por algunos científicos modernos, esas opiniones deben recibirse con reservas; no así en lo referente a las ciencias físicas, naturales y biológicas, en las que las hipótesis se suceden para adecuar la doctrina a su perpetua evolución.

DR. DEL RASO.—La teoría de las constantes celulares que explica y rige la vida celular, no está en contradicción con la teoría química que explica la misma. Los fenómenos digestivos son evidentemente diastásicos: intervienen allí las enzimas, no necesitándose la intervención de éstas en los cambios gaseosos de la hematosi, que es fenómeno eminentemente físico-químico.

Preguntados los Señores Académicos si se continuaba la sesión, contestaron por mayoría negativamente. Quedaron con el uso de la palabra los Dres. Hurtado y Otero.

Estuvieron presentes los Dres. Aragón, Bulman, Cosío, Calderón, Carrillo, Cicero, Escalona, González Urueña, García Samuel, Gutiérrez Zavala, Godoy Alvarez, Hurtado, Icaza, Landa, Mendizábal, Monjarás, Manuell, Malda, Otero, Rojas Loa, del Raso, Soriano, Terrés, Tapia Fernández, Ulrich, Valdés y el primer Secretario que suscribe.

*Gonzalo Castañeda.*

## ACTA NUMERO 38.

SESIÓN DEL DIA 24 DE JUNIO DE 1914.

*Presidencia del Señor Doctor D. Ulises Valdés.***Reglamentación de la prostitución.—Las nuevas doctrinas de Mayer y Shepherd.**

Fué aprobada el Acta de la Sesión anterior.

DR. GONZALEZ URUEÑA.—Refiriéndose a las ideas expuestas por el Sr. Dr. Ruiz en su trabajo intitulado "El Problema de la Prostitución y un importante folleto," dice: El Dr. Ruiz diserta sobre los males sociales que acarrea la Sífilis, pero no considera otra plaga venérea que también diezma a la sociedad: la Blenorragia; ésta debe incluirse al tratar de la profilaxis de esos padecimientos, pues los destrozos que ocasiona en el aparato genital de la mujer son de suma trascendencia, tanto porque es fuente de propagación del mal, como porque ocasiona frecuentemente la esterilidad; su asiento en el hombre no es menos perjudicial para el individuo y la especie misma, pues traspasando sus límites habituales llega a las serosas y los parenquimas; debe, en consecuencia, concedérsele tanta importancia como a la primera. Hace la imputación a los congresistas londinenses de haber tratado incompletamente el punto; no hay razón para ello, porque el tema fué allí tocado incidentalmente, no estaban, por lo mismo, autorizados para extenderse y detallar los varios puntos que la cuestión abarea, no era el caso; la labor en aquella sección del Congreso no se limita a estudiar el aspecto higiénico del problema, también se mira su faz técnica, social, pedagógica, religiosa, etc.; como bien se comprende, la prostitución cabe ser reglamentada dentro de cada uno de esos aspectos. El Dr. Ruiz no cree que haya fracasado la reglamentación, pero sólo considera al juzgar así la parte higiénica del problema, lo cual es incompleto. El problema médico en concreto, resuelto por la inspección coercitiva, vejatoria, sí ha fracasado; la reglamentación que ha hecho bancarota es la del tipo Bazin, establecida en México. El Dr. Ruiz critica a los autores del folleto que no prueben su aserto referente al fracaso de la reglamentación; pero vista la autoridad de los opinantes, debe creérseles. No habiendo estadísticas fehacientes relativas a enfermedades venéreas, no cabe ser muy exigente en el particular y las conclusiones u opiniones de los señores de Londres se refieren al fracaso reglamentario citado y no a otro. Al reconsiderar el asunto habrá que ser más liberal y pesar también el factor hombre, ya dentro, ya fuera de la prostitución. No proponen los congresistas de Londres, dice el Dr. Ruiz, procedimientos nuevos. Sí los tocaron, aunque someramente, y se refirieron a los trabajos de la Comisión extra-parlamentaria francesa en lo relativo, por ejemplo, a la investigación de la paternidad, a la protección a la mujer, etc.

El tema no es de la exclusiva competencia de la autoridad técnica, como asevera el Sr. Dr. Ruiz; la reglamentación de la prostitución invade otros campos, el de las autoridades políticas, religiosas, pedagógicas, etc., como quedó antes enunciado. Respecto a que las proposiciones del Prof. Finger, relativas al uso del periodismo para la divulgación, no sean prácticas, por ser en México la mayoría

de los habitantes analfabetos, carece de fundamento el aserto, porque el autor se expresó así refiriéndose a su país, Austria, que es culto; en el nuestro es verdad que sólo el 10% saben leer; de éstos, muchos ignoran lo conducente; el recurso del periódico les aprovecharía, sin duda. El papel de la Escuela en la propaganda, que acepta el Dr. Ruiz, no está aún definido. Mientras unos abogan porque la campaña se inicie en los primeros años escolares, otros prefieren que sea en los últimos, y aun se profesa por algunos que la lucha misma se libre en el Cuerpo de los maestros. Finalmente, se censura al Presidente que ninguna novedad haya agregado en su resumen; nada tenía que añadir cuando su papel en el caso era de condensación.

Malcolm Morris sólo añadió algunos conceptos nuevos a lo dicho en las sesiones, no le correspondía exponer sistemas prácticos, éstos se arreglarán en cada país de acuerdo con ciertas ideas directrices y las necesidades locales.

DR. CICERO.—Está de acuerdo con lo expresado por el Dr. González Urueña. El problema de la reglamentación de la prostitución está en estudio. Ello motivó las dos Conferencias de Bruselas y la creación de la Federación Abolicionista Internacional. En aquellas conferencias se marcó mucho el acuerdo de que las Reglamentaciones habían fracasado. La era moderna de la antisepsia parece que se ha beneficiado en lo que respecta a la propagación del chancro. En los tiempos en que la Sífilis y la Blenorragia yacían confundidas, en que los chancros de Hunter y Dueroy no tenían existencia separadamente, en que se negaba la contagiosidad a los accidentes secundarios y terciarios de la primera, etc., dentro de aquellos conocimientos, sí se creyó que la reglamentación fuera eficaz por la razón de la cortedad de la época de su transmisión; al presente, los conceptos hacen cambiar las prácticas. La secuestración de los enfermos será siempre útil. Según lo observado, actualmente abolicionistas y liberales concluyen que la reglamentación es ineficaz. Gregory, médico de la marina británica, formó curvas con datos del ejército inglés, en las que demostraba que las medidas tomadas en Inglaterra habían sido fructuosas, haciendo descender el número de enfermos. El punto, en general, es tema de estudio en el seno de la Sociedad de Profilaxis y Moral.

DR. MONJARAS.—La cuestión que se debate, ya se estudie en México o en el extranjero, tendrá que partir de ciertas bases comunes e indiscutibles. Hay conformidad universal respecto a la contagiosidad o transmisión de la sífilis y demás enfermedades venéreas, así como en los recursos empleados para evitar su propagación, que son la secuestración de los pacientes y la desinfección del agente patógeno; según estas premisas, la reglamentación llena el papel de medio y no el de fin. La faz científica de la cuestión está en decidir si se aísla o no a los enfermos, pues unos optan por ello y otros por lo contrario; para él, éste es el desiderátum y cree que en este sentido subsistirá la reglamentación inspirada en el aislamiento del agente vector del mal.

DR. CICERO.—El es reglamentarista, como tendrá que serlo todo médico; el principio del aislamiento y desinfección es inatacable y no podrá haber codificación alguna sin la consideración de ese antecedente. Lo único atacable o discutible es el modo de reglamentar.

DR. VALDES.—La reglamentación de la prostitución ha sido deficiente, hay múltiples y variadas resistencias que se oponen a su éxito; está conforme con los preopinantes en que debe amplificarse y recibir el problema mayor ensanche. Las miras que orientan el nuevo Reglamento de Sanidad son más amplias, los

preceptos o disposiciones abarcan a otras enfermedades transmisibles, como la tuberculosis. El alcance y provecho de ciertas medidas de carácter moral, de conferencias, del uso de la prensa, etc., será tardío y lejano; lo más urgente son disposiciones concretas de efecto más inmediato. La secuestración unilateral, que sólo comprende al sexo femenino, es ciertamente injusta; pero tendrá que subsistir en la imposibilidad actual de hacerla extensiva al hombre. Aun en esta forma es incompleto el aislamiento, pues sólo se aplica a las gentes de mayor comercio; pero basta pensar que hay 400 reclusas, para figurarse cuántos perjuicios se evitan apartando este número de la total propagación.

DR. HURTADO.—Va a comentar las ideas que emitió el Dr. Ulrich en la sesión pasada; pero como el original de donde las tomara fué leído incompleto y en voz baja, desea, para evitar equivocaciones, que el Dr. Ulrich resuma o condense las ideas fundamentales de su exposición y anterior lectura.

DR. ULRICH.—Accede de buen grado, pero sugiere la conveniencia de que se aplace la discusión que el tema pueda provocar, hasta que el artículo alusivo sea por todos bien conocido.

DR. VALDES.—Acuerda, en su carácter de Presidente, que el periódico que trae el artículo en cuestión quede a disposición de los señores socios que deseen informarse de su contenido.

DR. HURTADO.—Insiste en que se discuta hoy mismo el tema, no pide una lectura completa del impreso, sólo desea se repitan los postulados, exige solamente se fijen los puntos cardinales.

DR. ULRICH.—Podría extractar el trabajo, pero ello no daría una idea clara; el artículo es ya un resumen. La cuestión fué ya tratada y discutida en una Sociedad de especialistas alemanes y no quiere que la Academia se exhiba discutiendo con festinación un punto para el que no está bien preparada; vuelve a pedir que se aplace el tema hasta que, quienes se interesen en él, estén mejor informados.

DR. OTERO.—Tuvo ya ocasión de leer el artículo en cuestión; los trabajos de Mayer y Shepherd vienen allí ya comentados, quizá algún periodista ajeno a la medicina fué quien los juzgó, y le parece que lo hizo con exageración. Propone que se dé tiempo a los Señores Académicos para conocer el trabajo original; mejor enterados, podrán opinar más atinadamente; apoya, por ende, el trámite de la Mesa.

DR. ULRICH.—Le parece el modo de pensar del Dr. Otero. Por otra parte, el periódico "La Nature" es serio, no le convendría prohiñar errores. El comentador tal vez exageró o modificó la forma para ponerse al alcance del lector en general, pero las citas que hace son trozos textuales del trabajo original.

DR. HURTADO.—Disiente de los preopinantes; no debe aplazarse indefinidamente el punto, sino plantearlo desde luego, no hay festinación. Si los periódicos de vulgarización truecan la forma y detalles, quedan las bases intactas. No quiere provocar una polémica, sólo pretende verter el modesto grano de su cosecha.

DR. VALDES.—No tiene empeño, no es su mente evitar una discusión; como en el fondo el Dr. Hurtado ataca el trámite dado, consistente en que no se lea nuevamente el artículo de "La Nature," hay que preguntar antes de proseguir

si subsiste o no subsiste el referido trámite. En votación económica los Señores Académicos le dieron por una mayoría su voto aprobatorio.

DR. HURTADO.—La originalidad de las nuevas ideas de Mayer y Shepherd reside en la negación de estos autores a la existencia o función de la membrana celular, y figurándose así el protoplasma desnudo, sus cambios con el ambiente son de más fácil explicación; esta aserción general, cierta para el glóbulo rojo, no lo es para los demás elementos ni para la celdilla nerviosa misma, a la que Cajal asigna una envoltura. La Química biológica se ha retardado en el estudio de la misteriosa función de la célula, pero los trabajos todos conducentes se apoyan en la existencia de esa membrana; Fourneau, cuyas opiniones lee, parte de ella para explicarse los fenómenos de la plasmolisis; la membrana detiene o deja pasar las substancias del jugo celular o del medio ambiente; la capa externa protoplásmica contendría la colessterina, la lecitina, etc., que fungirían como porteros para impedir la salida o favorecer la entrada de los principios indispensables a su vida. Apoyándose en otras autoridades, como la de Gauthier y de Grimbert, sostiene, desde el punto de vista crítico, que no pueden ser ciertas las especulaciones que se funden en la ausencia de la membrana celular.

El Dr. Otero queda con el uso de la palabra.

Se da lectura al proyecto de reformas al Reglamento que presenta la Comisión de Publicaciones; aprobada la moción, pasa a la Comisión respectiva para su estudio y dictamen.

El Sr. Presidente manifiesta, que cumpliéndose dentro de breves días el quincuagésimo aniversario de la recepción profesional del Sr. Dr. Manuel F. Villada, socio honorario de nuestra Benemérita Academia, nombra a los Dres. Soriano, León y Cicero para que en Comisión le lleven los parabienes de la Corporación.

Estuvieron presentes los Dres. Gutiérrez Zavala, Montaña, Saloma, Licéaga, Monjarás, Hurtado, González Urueña, Escalona, Ulrich, León, Vértiz, Otero, Tapia Fernández, Loeza, Aragón, Cicero, Landa, Valdés, Cosío, Rojas Loa, Carrillo, Silva y el primer Secretario

*Gonzalo Castañeda.*

## ACTA NUMERO 39.

SESIÓN DEL DIA 1.º DE JULIO DE 1914.

*Presidencia del Señor Vicepresidente Doctor Don Joaquín G. Cosío.*

### **Constantes celulares.—Nuevas ideas de Mayer y Shepherd sobre la fisiología celular.**

Fué leída y aprobada sin discusión el Acta de la sesión anterior.

La Sociedad de Historia Natural invita a la Benemérita Academia para que envíe una Delegación que la represente en la celebración del quincuagésimo aniversario de la recepción profesional del Sr. Dr. Don Manuel F. Villada. El Señor Presidente, anticipándose a esta invitación, nombró en la sesión próxima anterior una Comisión con este objeto.

El Dr. Troconis Alcalá, lector de turno, no presentó trabajo ni pidió prórroga alguna.

El Dr. Otero dió lectura a una comunicaci3n que versa sobre las constantes celulares. Ser3 publicada en LA GACETA.

DR. ULRICH.—Cree haber procedido atinadamente trayendo al conocimiento de la Academia las nuevas ideas de reputados bi3logos; esas concepciones las ha tomado en consideraci3n el mundo cient3fico y al presente se estudian seriamente en Par3s y Berl3n.

DR. HURTADO.—Est3 conforme en lo general con lo expresado por el Dr. Otero en su lectura, pero disiente de su opini3n en algunos puntos. La existencia de la membrana celular ha servido para explicar por 3smosis los cambios de su contenido con el ambiente; con su ausencia se explicar3n mejor las transfusiones; pero lo principal es la plasmolisis y en ella juegan el papel de barrera los lipoides. La teor3a de los Sres. Mayer y Shepherd explica las defensas, plasmolisis y dem3s fen3menos, pero le parece muy vasta, y peca cuando pretende explicar la inmunidad opon3ndose a las concepciones de Ehrlich. El 3cido 3smico como fijador no es irreprochable, a alta dosis aplasta las celdillas y las deforma.

DR. MONJARAS.—Conoce las publicaciones originales de los autores referidos, ha vuelto a leer esos trabajos y se ha convencido de que en ellos no hablan de inmunidad, menos pretenden crear una nueva teor3a que la explique. Tampoco niegan la membrana celular, se ocupan de otros puntos, que para mayor aclaraci3n lee en un escrito de condensaci3n, que por su importancia acuerda el Se3or Presidente sea publicado textual en LA GACETA.

DR. ULRICH.—Lo que acaba de asentar el Dr. Monjar3s lo dijo 3l o di3 a entenderlo en su escrito alusivo. En efecto, solamente insin3an esos se3ores que sus nuevas ideas quiz3 pudieran explicar la inmunidad y que los dem3s fen3menos pueden explicarse con o sin la membrana celular.

DR. OTERO.—Precisamente ha pasado lo que 3l previ3, es decir, que el peri3dico "La Nature" exager3. Refiri3ndose a lo expuesto por el Dr. Hurtado, responde, en primer lugar, que el 3cido 3smico s3 es un buen fijador, y en segundo, que la prec3pitina, la opsonina s3 pueden obtenerse directa o indirectamente; que la trombosin3 es hipot3tica, pero que la fibrina-fermento s3 es preparable.

Despu3s se suscit3 una breve discusi3n entre varios Se3ores Acad3micos sobre si el art3culo de "La Nature," el trabajo del Dr. Otero y el resumen del Dr. Monjar3s deber3an publicarse 3ntegros o en parte, acord3ndose que lo fueran en su totalidad.

Concurrieron a la sesi3n los Dres. Cos3o, Gonz3lez Urue3a, Landa, Otero, Calder3n, L3pez Hermosa, Peredo, Guti3rrez Zavala, Malda, Saloma, Chac3n, Ulrich, Lic3aga, Monjar3s, Hurtado, Godoy Alvarez, Tapia y Fern3ndez, Rojas Loa, Troconis Alcal3 y el subscripto primer Secretario

## ACTA NUMERO 40.

SESIÓN DEL DÍA 8 DE JULIO DE 1914.

*Presidencia sucesiva de los Sres. Eduardo Llicaga y Joaquín G. Cosío.***Diagnóstico y tratamiento de las tuberculides pápulo-necróticas.**

Fué leída y aprobada sin discusión el Acta de la sesión anterior.

Se dió cuenta de haberse recibido en la Secretaría una Memoria que lleva por lema "Salus Puerorum Suprema Lex" y que versa sobre el tema a concurso, Reglamentación del trabajo en los niños.

El Primer Secretario expone que la Benemérita Academia carece de fondos, y en esa virtud propone no se lance a concurso el tema anual reglamentario, que según los Estatutos debiera votarse en la sesión de hoy.

DR. ARAGÓN.—Manifiesta que en vista de lo expuesto por el Dr. Castañeda y de que está abierto un concurso extraordinario con premio alto, éste puede substituirlo.

La proposición fué votada afirmativamente por unanimidad.

El Dr. González Urueña, respondiendo a una invitación del Señor Presidente, sobre que tenga a bien comunicar sus últimos estudios sobre la leprolina de Rost, dice que lo hará en otra próxima ocasión, porque piensa traer documentado lo hecho en mancomún trabajo con el Dr. Perrin.

DR. HURTADO.—Presenta al enfermo afecto de tuberculides pápulo-necróticas y cuya historia y comentarios ocuparon la atención de la Academia en anterior sesión. El Señor Presidente nombra en Comisión para examinar y rendir informe verbal inmediato, a los Dres. González Urueña y Cicero. Se suspendió por unos momentos la sesión.

Reabierta, el Dr. Cicero pidió la palabra. Rindió sus felicitaciones a los autores de la comunicación. Se trata, en efecto, agregó, de un caso de tuberculides pápulo-necróticas, designación que crearon Darier y Hallopeau y que connota mejor que otras antiguas los caracteres de la lesión. El proceso es una tuberculosis mitigada, que se presenta y desarrolla en individuos portadores de esa infección, sin localizaciones pulmonares, pero con manifestaciones de ella en los huesos y ganglios; el paciente explorado ostenta la hipertrofia de estas glándulas en el cuello y en las ingles, y lleva además la espina ventosa o tuberculosis de las epífisis falangianas. Las pápulas en su lento crecimiento se ulceran en su vértice y dejan a la postre una cicatriz pigmentada, tal como las ofrece el enfermo. Su patogenia ha recibido explicaciones varias: ya se atribuye su aparición a un proceso de trombosis bacilar, ya se cree puedan tener un origen tóxico. Las tuberculides generalmente surgen en las extremidades de los miembros, en el caso en estudio se inicia en las regiones glúteas. La marcha es crónica, ofreciendo de tiempo en tiempo brotes con reacción febril. Su diferenciación de la sífilis fué ya por él tratada.

DR. HURTADO.—Pide consejos y orientaciones hacia la terapéutica. Figurándose cierta similitud entre las lesiones de su enfermo y las propias de la lepra, emprendió una busca en el campo de las funciones nerviosas. Esta resultó

negativa, pues los reflejos, la sensibilidad, etc., se encontraron inalterables. Se inclina a emplear la tuberculina con dosificación mínima; esta preparación medicamentosa, aunque fracasara en sus primitivos y originales ensayos, reconsiderada, sobre todo en Alemania, cuenta al presente con partidarios que la usan en diluciones casi homeopáticas y con técnica moderna. El manejo de la creosota es difícil, y su aplicación peligrosa cuando en el cuadro sintomático interviene la calentura. Se pregunta si sería aplicable la helioterapia.

DR. LICEAGA.—Hace reminiscencias de antiguos ensayos que con la tuberculina de Koch se hicieron en el Hospital de niños. Aquellos se emprendieron con nimios cuidados previos en la dilucidación del diagnóstico bacteriológico, médico y quirúrgico, que en aquel entonces redondeaban los Dres. Gaviño, Carmona y Lavista. Las observaciones se siguieron con escrúpulo y de ellas se pudo inferir que mientras que en las formas exteriores y las leprosas se obtenía mejoría, en las tuberculosis interiores la célebre tuberculina se comportaba peligrosa. Cree que aquellas conclusiones, reforzadas hoy por los estudios modernos, apoyan y autorizan ulteriores pruebas. En el caso que se considera cabría hacer intervenir también la helioterapia.

DR. CICERO.—El tratamiento antituberculoso es preferentemente de carácter higiénico y propendiendo a vigorizar el organismo enfermo. Refiere dos casos: uno de enteritis y otro de adenitis tuberculosa visible y seguramente curadas por ese recurso. Para el paciente en cuestión aconseja el aceite de hígado de bacalao en altas dosis; suprimiría totalmente el arsénico por determinar pigmentaciones; de igual manera no haría uso de la tuberculina, porque siendo esta substancia una dilución de toxinas del bacilo, se agregarían éstas a las que, aunque hipotéticamente, se supone engendran las lesiones cutáneas del enfermo que se comenta; concede que pudiera aplicarse la dicha tuberculina como tratamiento de prueba, pero después de haber ensayado la vida en el campo. No tiene experiencia en el tratamiento helioterápico. Localmente cabe usar, con mira antiséptica, el emplasto de Vigo.

DR. LANDA.—A propósito del tratamiento quimio-terápico de la tuberculosis, relata que trató un caso de tuberculosis incipiente por el aceite creosotado con fracaso, más propiamente, el enfermo empeoró; insistió más tarde con el preparado, tras una tregua fortificante, y el resultado fué idéntico. Empleó después en aplicación hipodérmica el aceite de olivo gomenolado y yodoformo con distinto y contrario efecto, pues todo desapareció, inclusive la calentura. Otro caso de tuberculosis pleural fué tratado de idéntica manera y se repitió la historia, es decir, que mientras que la creosota agravaba la situación, la mixtura de aceite, gomenol y yodoformo la mejoró.

DR. HURTADO.—Según Ferran, el germen de la tuberculosis toma formas intermediarias o de transición antes de llegar a ser bacilo de Koch; según eso, no es indiferente usar cualesquiera tuberculinas en las varias etapas de la evolución del mal. Otro remedio antituberculoso es la esencia de ajo; inyectada, parece tener acción profiláctica que modifica favorablemente el terreno pre-tuberculoso. Piensa emplear los sueros atenuados de Ferran y las preparaciones gomenoladas que recomendó el Dr. Landa.

DR. GONZALEZ URUEÑA.—Como no existe un tratamiento específico antituberculoso; como, por otra parte, está todavía por demostrarse que el bacilo de Koch se asiente en las pápulas de la enfermedad que se está considerando; como todo es hipotético y obscuro aún en el caso, no cree que haya autorización para con-

vertir al enfermo en objeto de experimentación, hay que ser parco y aplicar medicación sencilla, como los baños salados, que se dice son eficaces.

DR. HURTADO.—Obrará con prudencia en el tratamiento de su enfermo.

Concurrieron a la sesión los Dres. Licéaga, Landa, Calderón, Prieto, Cicero, López Hermosa, León, Aragón, Uribe y Troncoso, Monjarás, Carrillo, Cosío, González Urueña, Hurtado, Otero, Godoy Alvarez, Velázquez Uriarte, del Raso, Vértiz, Troconis Alcalá, Chacón, Tapia Fernández, Manuel y el primer Secretario que suscribe.

*Gonzalo Castañeda.*

## ACTA NUMERO 41.

SESIÓN DEL DIA 15 DE JULIO DE 1914.

*Presidencia del Vicepresidente, Dr. Don Joaquín G. Cosío.*

### **Nuevas investigaciones sobre la circulación linfática del ojo.**

Fué leída y aprobada sin discusión el Acta de la sesión anterior.

La Sociedad de Geografía y Estadística comunica que el Supremo Gobierno le confirió el título de Benemérita. Acuerdo; enterado con satisfacción, agregando que igual honor fué concedido a la Academia.

DR. URIBE Y TRONCOSO.—Como lectura de turno presentó un trabajo que intituló “Nuevas investigaciones sobre la circulación linfática del ojo y órganos vecinos.”

DR. CHACÓN.—Llama la atención sobre la laboriosidad que entrañan los experimentos que informan el trabajo del Dr. Uribe y Troncoso. Esos estudios sobre las filtraciones linfáticas del ojo, que tiendan a refutar las teorías conducentes de Leber, así como la equiparación del testículo con el globo ocular en su comportamiento a propósito de la circulación linfática, son felices y pueden clasificarse como estudios de alta Fisiología.

DR. TOUSSAINT.—Felicitó al autor y agrega que tuvo oportunidad de presenciar algunas de las experiencias a que alude en su trabajo, notándose en ellas sencillez a la par que claridad en sus resultados.

El Dr. Toussaint da lectura al dictamen de la Comisión de Reglamento, sobre las reformas del mismo que propuso la de Publicaciones.

Los Dres. González Urueña y Hurtado quedaron con el uso de la palabra para la sesión próxima.

Concurrieron los Dres. Cosío, Uribe y Troncoso, Landa, López Hermosa, Montaña, Monjarás, González Urueña, Chacón, Hurtado, Toussaint, Icaza, Gutiérrez Zavala, Vergara Lope, Peredo, Loaeza, del Raso, Godoy Alvarez, Malda y el primer Secretario.

*Gonzalo Castañeda.*

## ACTA NUMERO 42.

SESIÓN DEL DIA 22 DE JULIO DE 1914.

*Presidencia del Señor Doctor D. Ulises Valdés.***Vacunoterapia de la Lepra.—Un caso de sarampión anómalo.**

El Acta de la sesión anterior fué leída y aprobada sin discusión.

La Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes comunica que ha librado las órdenes respectivas para que se pague a la Benemérita Academia durante el primer semestre fiscal, lo que corresponde a la subvención anual que según decreto le tiene asignado el Supremo Gobierno. La misma Secretaría informa que de conformidad con lo propuesto por esta Academia, ha concedido al Sr. Dr. D. Eduardo Licéaga la condecoración del Mérito Cultural de Segunda Clase, por sus meritorios trabajos en pro de la cultura nacional. Se da cuenta con una carta del Dr. Licéaga en que manifiesta sus agradecimientos a la Corporación por haberlo propuesto al Ministerio de Instrucción como candidato y acreedor a la condecoración de que se ha hecho referencia.

Comentando la anterior misiva, el Señor Presidente dice que la Benemérita Academia se halla satisfecha y se enaltece por contar en su seno al Sr. Dr. Licéaga, y se felicita porque hayan tenido éxito sus gestiones para premiar justa y debidamente la carrera laboriosa y los méritos de tan distinguido académico.

El socio correspondiente en la Habana, Dr. Juan Santos Fernández, ofrece remitir en otra fecha su trabajo reglamentario.

DR. GONZALEZ URUEÑA.—Lee una comunicación extraordinaria que intitula "Vacunoterapia de la lepra." Como preámbulo dice que el Sr. Dr. Perrin es el autor de la parte bacteriológica del estudio, no signando el trabajo por no ser académico.

DR. CICERO.—Encomia el trabajo. En vista, dice, del resultado negativo o poco satisfactorio de la leprolina de Rost, puede ya juzgarse *a posteriori* entre nosotros, de su ineficacia; esta conclusión está acorde con la ya obtenida en el extranjero por otros leprólogos. Las aparentes mejorías citadas u observadas, bien se explican por la sugestión de los enfermos o por las naturales remisiones de la enfermedad.

DR. URIBE Y TRONCOSO.—Cita un caso de iritis leprosa tratada por la leprolina de Rost, en el que las lesiones oculares en nada cedieron con el tratamiento; la enferma creyó mejorarse, pero en verdad el cuadro más bien se agravó; cree que ese recurso es ineficaz.

DR. VALDES.—Se refiere al trabajo recibido en la Secretaría sobre el tema a concurso: "Reglamentación del trabajo de los niños," con el lema "Salus Puerorum Suprema Lex," y conforme con las bases de la Convocatoria respectiva se procede a la elección de la Comisión que deberá dictaminar sobre él. Por votación en cédulas fueron electos como miembros propietarios los Dres. Eduardo Licéaga, Samuel García, Joaquín G. Cosío, Manuel Uribe y Troncoso y Jesús E. Monjarás, y como suplentes, los Dres. Luis E. Ruiz y Enrique O. Aragón. El Dr. Cosío renunció su designación, aduciendo que las obligaciones y quehace-

res de la Presidencia que le tocará desempeñar en el próximo año académico, no le permitirían cumplir el nuevo encargo; aceptada su dimisión, se votó para substituirlo al Dr. Jesús González Urueña.

DR. HURTADO.—Atiende a una niña que ha presentado un cuadro grave y no exento de interés. Comenzó con temperatura de 40 grados, piel seca, subdelirio y convulsiones; sobrevino dispnea; después, vultuosa y manchada la cara, tos, modorra, catarro ocular, signo de Kopliek, estertores e hipotensión sanguínea; encontró en el vientre, buscándola, esa raya blanca, franjeada bilateralmente por dos rayas rojas, que señalan algunos clínicos. Diagnosticó sarampión con grave pronóstico. Lo que más le impresionó fué la hipotensión, que revelaba una insuficiencia supra-renal; en consecuencia, prescribió 3 gotas de solución de adrenalina por tres veces al día; la tensión mejoró y al día siguiente la encontró toda roja, generalizada la erupeición. Este éxito lo animó para aumentar la dosis, que a veces llega hasta 2 ó 3 gotas cada dos horas. Este medicamento es de experimentarse en el tabardillo, en la escarlatina, etc., en condiciones semejantes a las descritas.

Concurrieron a la sesión los Dres. Valdés, López Hermosa, Iglesias, Uribe y Troncoso, García Samuel, Gutiérrez Zavala, Licéaga, Monjarás, Peredo, González Urueña, Aragón, Velázquez Uriarte, Escalona, Landa, Terrés, Cosío, Cicero, Loacza, Hurtado, Vértiz, Tapia y Fernández, Icaza, Rojas Loa, Troconis Alcalá y el primer Secretario que suscribe.

*Gonzalo Castañeda.*

---

## **Diagnóstico diferencial entre las granulaciones tracomatosas y las proliferaciones palpebrales del catarro de primavera.**

---

Tracoma y catarro de primavera son dos afecciones de la conjuntiva que tienen de común el producir proliferaciones en la mucosa palpebral, y por este motivo se confunden a veces. Es, sin embargo, de mucho interés el distinguirlas, no solamente porque sus causas y consecuencias son bien diferentes, sino porque el tratamiento que conviene a alguna de ellas no puede ser el que deba emplearse para combatir la otra. Los medios con que se trata el catarro de primavera serían totalmente ineficaces para curar el tracoma, y los que se usan contra esta última afección dañarían al ojo afectado de conjuntivitis vernal.

El catarro de primavera afecta, o bien la conjuntiva del bulbo (Periqueratoconjuntivitis exuberante del Dr. Carmona y Valle), o bien la mucosa palpebral, o ambas a la vez. La única forma de catarro primaveral que se puede confundir con el tracoma es aquella en la que, a semejanza de lo que acontece en esta última enfermedad, existen vegetaciones en la mucosa del párpado; pero solamente es posible la confusión cuando no coexisten con esas producciones los rodetes periqueráticos o el pannus tracomatoso, o bien algún otro signo peculiar, ya sea al tracoma o a la conjuntivitis de primavera.

## GACETA MEDICA DE MEXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

## ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUMERO 12.

SESIÓN DEL 17 DE DICIEMBRE DE 1913.

*Presidencia sucesiva de los Sres. DD. Joaquín G. Costo y Ulises Valdés.***Las propiedades terapéuticas del Chicalote; su acción en la sarna.—La preparación en México de la Leprolina de Rost.**

El Dr. ARMENDÁRIZ leyó su trabajo de turno intitulado "Nota sobre la acción fisiológica y aplicaciones terapéuticas del Chicalote."

DR. GONZÁLEZ URUEÑA.—El Dr. Terrés le sugirió empleara el aceite de chicalote en el tratamiento de la sarna; no se ha decidido a usarlo por las razones que va a exponer. El tratamiento de la sarna es rápido o lento; el primero se aplica en los adultos indemnes de otras enfermedades; la técnica clásica del Hospital de San Luis, llamada *frote*, consiste en aplicar previamente una fricción con jabón blando con el objeto de abrir los surcos donde se asienta el ácaro, se unta después la pomada de Helmerich, 24 horas más tarde viene un baño y el enfermo queda curado. Hardy modificó la fórmula disminuyendo las proporciones de azufre y carbonato de potasa; Saboureaud le agrega bálsamo del Perú; antes de dos semanas no debe repetirse, pues los huevos del arácnido en caso de persistir no evolucionan antes de ese término. Como se ve, el chicalote, que necesita dos semanas para surtir sus efectos no puede rivalizar con el azufre en rapidez de acción; éste es un verdadero específico. En los niños o adultos lesionados en sus vísceras de eliminación el tratamiento debe ser lento y entonces cabe emplear otros medicamentos como el petrol, bálsamo del Perú, etc.; éstos satisfacen en la práctica, aunque un nuevo agente es siempre útil.

DR. LANDA.—Celebra que el Dr. Armendáriz haya tocado un punto que atañe a la Terapéutica Nacional; por el contrario, lamenta que el Dr. González Urueña no haya hecho uso del aceite de chicalote en el ejercicio de la especialidad. Independientemente de lo que se haya dicho respecto a tiempo en la curación de

la sarna, él asienta y afirma que el aceite la cura en un término de tres a cinco días; supera a los tratamientos conocidos por que no tiene las contraindicaciones de éstos. Incorporado el aceite en la serie de antipséuticos, azufre, naftol, bálsamo del Perú, etc., no merece ocupar el cuarto lugar, sino el primero.—La secuela que en su aplicación aconseja el Instituto Médico, es parecida a la de San Luis: enjabonamiento, fricción con zacate, permanencia en baño tibio, unción del aceite, cambio de ropa; esta operación en actos sucesivos puede repetirse al siguiente día o el mismo las veces que sea necesario. Considera tan eficaz y decisivo el tratamiento de la sarna por el aceite de chicalote, que no vacila en proponer se le llame procedimiento mexicano o del Instituto Médico, puesto que fué en este Establecimiento donde se instituyó y se usa al presente. Después agregó, que el Dr. Terrés asoció el aceite referido con bálsamo del Perú, reforzando así la acción de ambos agentes; mezcla que resulta ventajosa, sobre todo en los niños.

DR. ARMENDÁRIZ.—En el experimento comparativo que cita en su trabajo, ambos medicamentos, aceite y azufre, curaron la sarna en el mismo tiempo. Cuando a la pomada de Helmerich se le suprime el carbonato que la integra, no surte; esa sal lleva el papel de ablandar la piel y abrir los surcos para que el azufre obre sobre el parásito. El no mira en el derivado oleoso del chicalote más que ventajas: no es doloroso, calma las comezones, es barato, no despidе el olor sulfuroso de la pomada, etc.; en suma, le concede grande utilidad.

DR. HURTADO.—Lee, anticipándose a su turno, su trabajo reglamentario cuyo rubro es "Breve reseña histórica de la Cirujía del Sistema nervioso." No provoca discusión.

DR. GONZÁLEZ URUEÑA.—Da lectura a una comunicación que llama "Nota previa sobre la obtención en México de la Leprolina de Rost."

DR. HURTADO.—No ha mucho tiempo atendía a un enfermo leproso; teniendo ya conocimiento de la existencia de la leprolina quiso emplearla, pero la imposibilidad de adquirirla le vedó realizar su propósito. Hoy que ya se alcanzó su obtención y se tiene en México, será fácil y obvio usarla, pues es quizá el único recurso científico y serio que cabe experimentar.

Concurrieron a la sesión los DD. Aragón, Armendáriz, Bulman, Calderón, Cosío, Escalona, Chacón, González Urueña, Hurtado, Landa, Manuell, Monjarás, Peredo, Silva, Soriano, Valdés, y el primer Secretario.

*G. Castañeda.*

## ACTA NUMERO 13.

SESIÓN DEL 24 DE DICIEMBRE DE 1913.

*Presidencia del Sr. Dr. Ulises Valdés.*

**La prostatectomía: variedades en la técnica operatoria; el procedimiento inglés de Freyer el procedimiento de Young; la importancia de conservar los canales eyaculadores.**

El Dr. Landa, segundo Secretario, dió lectura al trabajo de turno del socio correspondiente Dr. D. José de Jesús González, de León, Guanajuato, que intitula: "Asinergia congénita de los movimientos palpebrales." No provocó discusión.

No habiendo en la orden del día asunto oficial de qué tratar, el señor Presidente invitó a los miembros presentes para hacer alguna comunicación.

DR. CASTAÑEDA.—La prostatectomía es una operación que desde años atrás se ha practicado en México, primero por los DD. González y Macías, siguiendo una técnica que tiene mucho de original, después por otros operadores, pero siguiendo o adoptando como rumbo de ataque la vía baja o perineal. El cree haber sido el primero que en México la realizó, por la vía alta, suprapúbica o transversal, según el procedimiento inglés de Freyer. El mes de septiembre último la consumó y le pareció de ejecución fácil, y no ha mucho el Dr. Guerrero y él la repitieron en el Hospital General. Posteriormente a la primera intervención referida la ha practicado también el Dr. Velázquez Uriarte; esto significa que ya se va introduciendo entre nosotros ese procedimiento que ha adquirido cierta fama en Europa.

DR. VÉRTIZ.—La extirpación total de la próstata es operación moderna. Aquí, el Dr. Lavista fué el primero que con ventajas intervino en la glándula hipertrofiada; a través de un ojal perineal llegaba al órgano, le hacia dos incisiones laterales y una perpendicular y con ello provocaba su atrofia; los enfermos descansaban. Los DD. Macías y González, a través de un ojal también la extirpaban, pero a ciegas. El fué el primero quien la ejecutó por la vía perineal, como es debido, usando la incisión prerrectal de Nelaton; la ha hecho cinco o seis veces; en algunos casos ha quedado incontinencia de orina. El Dr. Urrutia probablemente ha mejorado el procedimiento, pues operados suyos han quedado sin esa incontinencia.

DR. VALDÉS.—Los DD. González y Macías fueron los primeros, quizás, que en el mundo, enuclearon la próstata; el Dr. Deffis llevó a Francia y mostró a Albarrán próstatas por ellos enucleadas; este Profesor mejoró el procedimiento. El ha seguido la técnica americana de Young, cuya secuela es: incisión bisquiática angular, prerrectal, descubrimiento, dirección y levantamiento del bulbo, corte del ligamento uretrorrectal, penetración al espacio *despegable*; quedan descubiertas así la porción membranosa de la uretra y el pico de la próstata; previa incisión periglandular se aplica por aquélla un tractor (innovación del autor), que bien abate y exterioriza el órgano, el cual se ataca y aísla casi a flor de piel con el dedo o con espátula al través de dos incisiones laterales, una para cada lóbulo y que indemnes dejan los canales eyaculadores. Ha intervenido así en dos ocasiones; encuentra ventajas en la canalización; Young afirma que la incontinencia sobreviene pocas veces.

DR. CASTAÑEDA.—No describió en detalle la técnica de la prostatectomía suprapúbica, porque no fué ese su pensamiento, sino simplemente el hacer constar que le corresponde la prioridad de su aplicación en México. Los fundamentos anatómicos del procedimiento son: que la glándula está envuelta en una cápsula fibrosa y en una vaina que contiene el plexus venoso periprostático, y que es en el espacio de entre ambas capas donde se indilga el dedo que hace la enucleación. La operación se consuma rápidamente, la hemorragia se cohibe en el espacio muerto que deja la supresión de la glándula, espontáneamente, a la manera de como naturalmente se corrige en una matriz después del desembarazo, por la retractilidad; la canalización se resuelve empleando tubos de grueso calibre donde no se detienen ulteriormente los coágulos; no consta que los operados se infecten; la mortalidad quirúrgica por este procedimiento es de 4 a 6 por ciento y no debe ser tan mala la técnica inglesa puesto que le consta que se practica ya con frecuencia en la Clínica Oficial de la Facultad de París.

DR. VALDÉS.—Por la manera de proceder en la operación de Freyer tienen que sacrificarse fatalmente los canales eyaculadores; no cree que la hemostasia

puede realizarse espontáneamente por el mecanismo que señala el Dr. Castañeda, pues las condiciones anatómicas de ambas cavidades, la uterina y la que forma las paredes periprostáticas, no son comparables; la canalización por arriba le parece inferior a la natural que se hace para la vía baja.

DR. CASTAÑEDA.—El Dr. Freyer, autor de la operación, afirma, aunque él mismo no se lo explica, que los canales eyaculadores quedan intactos; el Profesor Tuffier dice que ello acontece porque al crecer la glándula los empuja hacia la periferia viniendo a quedar en la corteza que los cirujanos llaman vaina.

DR. VÉRTIZ.—Recuerda que en tiempos pasados, el Dr. Muñoz, en los cálculos, nos usaba la talla perineal, mientras que el Dr. Lavista seguía para el mismo objeto la talla suprapúbica; obteniendo mejores éxitos el primero. El Dr. Lavista tenía que recurrir a veces al ojal perineal para canalizar después a los enfermos infectados. No obstante las objeciones teóricas al ataque por la vía alta, si los hechos las contradicen, hay que inclinarse ante éstos.

Concurrieron a la sesión los DD. Bulman, Cicero, Cosío, González Uruñeja, Monjarás, Landa, Valdés, Vértiz y el primer Secretario.

*G. Castañeda.*

## ACTA NUMERO 14.

SESION DEL DÍA 7 DE ENERO DE 1914.

*Presidencia del Sr. Dr. Ulises Valdés.*

### **El tracoma y el catarro de primavera: diagnóstico diferencial. Importancia del diagnóstico prematuro y rápido del tracoma: el procedimiento de Noguchi.—El mecanismo de la acomodación.**

El DR. A. CHACÓN hizo su lectura de Reglamento con un trabajo intitulado: "Diagnóstico diferencial entre las granulaciones tracomatosas y las proliferaciones palpebrales del catarro de primavera," que dió lugar a la siguiente discusión.

DR. URIBE Y TRONCOSO.—El tema que trata el Dr. Chacón, el diagnóstico diferencial entre el catarro de primavera y el tracoma, es generalmente fácil para los especialistas, sobre todo si se estudia el curso del padecimiento; pero puede ser difícil para quienes no cultivan la oftalmología.

Un extranjero, al cual reconoció no ha mucho tiempo y al que se le había diagnosticado tracoma, no tenía sino un simple catarro de primavera. Este error, tratándose de un emigrante, perjudica mucho.

La clínica basta para hacer la diferenciación entre los dos padecimientos. Además de los signos indicados por el Dr. Chacón debe tenerse en cuenta que en el tracoma la mucosa palpebral está generalmente engrosada, mientras que en el catarro de primavera la reacción no es tan marcada y falta la secreción. Tocando con un estilete las granulaciones del catarro, se nota una dureza fibrosa especial que falta en las granulaciones tracomatosas. El diagnóstico no puede reposar en el examen bacteriológico del tracoma, porque hasta ahora no se conoce el germen productor de la enfermedad. El protozoario descrito por Provazcek se ha encontrado en otros casos, entre ellos la oftalmía purulenta y aun la conjuntivitis crónica. Durante su estancia en México, el Prof. Fuchs dió una conferencia en la Sociedad

La observación del Dr. Macías de que gran número de fibras circulares terminan como longitudinales, ya era conocida. En cuanto a que no existan las fibras circulares, es un punto que no considero resuelto y habrá que esperar nuevas comprobaciones.

Concurrieron a la sesión, Valdés, Cosío, Bulman, Prieto, Uribe y Troncoso, Montaña, Monjarás, Vértiz, Chacón, González Urueña, Escalona, Landa, Peredo, Hurtado, Velázquez Uriarte, Rojas Loa y el primer Secretario.

*G. Castañeda.*

## ACTA NUMERO 15.

SESIÓN DEL DÍA 14 DE ENERO DE 1914.

*Presidencia del Sr. Dr. Ulises Valdés.*

### **Sobre el tratamiento de las osteoperiostitis directas consecutivas**

**a las otitis medias.—La clasificación médicolegal de las lesiones. Reformas indispensables al Código Penal.**

El DR. PEDRO P. PEREDO, lector de turno, presentó su trabajo reglamentario, que versó sobre las "Osteoperiostitis directas consecutivas a las otitis medias."

Como presentara una enferma que corrobora lo dicho en su escrito, al terminar éste, el Sr. Presidente nombró en comisión á los señores DD. Francisco Hurtado y Manuel Godoy Alvarez, para que previo un examen emitieran su dictamen verbal; se interrumpió un momento la sesión.

DR. HURTADO.—Habla en nombre de la comisión. Dice que el asunto tratado por el Sr. Peredo, es de interés no sólo para el especialista, sino también para el cirujano general y para el médico; en él se refresca la memoria de todos, al recordar el mecanismo anatómico y patológico de las huidas o emigraciones del pus ó de los gérmenes de la caja a las regiones vecinas; fenómeno difícil de justipreciar. El Sr. Peredo se comportó prudente con su enferma a quien curó con la simple intervención extrahuesosa; en casos análogos otros trepanan el mastoidees sin necesidad; la paciente en cuestión ha tenido diez abortos, quizá es sifilítica, convendría hacerle la reacción de Wasserman. Cita dos casos en los cuales las lesiones óticas toman propagaciones bien lejanas hacia el cerebro y cráneo; complicaciones que se miran cuando no se interviene con tino y oportunamente.

DR. PEREDO.—Manifiesta sus agradecimientos al Dr. Hurtado y ofrece proseguir el estudio de la enferma según sus indicaciones.

DR. GODOY ALVAREZ.—Ratifica lo dicho por el Dr. Hurtado como miembro de la comisión; particularmente, agrega, que en el caso del Dr. Peredo se trató de una otitis media traumática, pero hay que considerar también los flemones mastoideos por periostitis de la región y los que provienen de una otitis externa, capaces de engendrar igualmente la infección del periostio y el edema consecutivo.

La Presidencia abrió la discusión aún pendiente del Dictamen sobre clasificación de las lesiones. Los incisos 2 y 3 del art. 599 que fueron reprobados en discusiones anteriores y vueltos a la Comisión para su reforma, fueron modificados por la misma en este tenor: las palabras "en parte del cuerpo que se acostumbra

llevar descubierta," fueron substituídas por estas otras: "en la parte superior del cuello o en las manos."

DR. CASTAÑEDA.— Propone se incluya el cráneo, y enumerada como está ya la cara, se considere así toda la cabeza.

DR. GARCÍA.— El pensamiento es considerar las partes del cuerpo generalmente visibles, y al cráneo lo cubre el cabello; dentro de esta mira, algunos hasta eliminan las regiones que pueden ocultar el bigote y la barba. Los incisos fueron aprobados como los presentó la Comisión.

Se prosiguió con la discusión de los incisos 4 y 5.

DR. CASTAÑEDA.—No observa en estos incisos gradación en las penas, de modo que pudieran afrontarse equitativamente con la misma gradación ascendente ya establecida en las lesiones que motivan esas penas, pues no obstante que el texto enumera desde lesiones leves como el ectropión, hasta la imposibilidad de ejercer un oficio o profesión, la pena es idéntica, 3 a 5 años; sugiere que, para que el juez tenga mayor amplitud al fijar la sentencia, se reduzca el mínimo y el castigo sea de 2 a 5 años.

DR. GARCÍA.— No es posible hacer una gradación rigurosa en este asunto; pero como en verdad puede haber entre las lesiones que los incisos enumeran, alguna que merezca una pena menor de tres años, accede a la indicación del Doctor Castañeda.

DR. HURTADO.—Protesta contra la petición de que la úlcera y fístula se castiguen tan duramente; deben remitirse a los artículos que tratan lesiones más leves y no equipararlas con las que dejan al individuo cojo o manco. Esas lacras pueden depender de incompetencia del cirujano, y los defensores harán valer esa circunstancia; por otra parte, la cirugía moderna, tratándolas, las hace desaparecer.

DR. COSÍO.—Nota incongruencia al agrupar las lesiones, aunque conceda que es ardua la tarea de la distribución; pide que, como ambos incisos marcan la misma pena, se fundan en uno solo.

DR. GARCÍA.—No cabe, por supuesto, formular un artículo para cada lesión, ni crear uno para todas las lesiones; hay necesariamente que hacer grupos y clasificarlos con las imperfecciones de toda clasificación artificial; no hay elementos, ni es su índole para que quepan en una impecable clasificación natural; no tiene inconveniente, por otra parte, en que los dichos incisos 4 y 5 queden fundidos en uno solo.

DR. ARAGÓN.—Antes de fijar la pena de 2 a 5 años como se ha insinuado, hay que recordar que ya en el art. 3º se aprobó que figure el minimum de dos años.

DR. VALDÉS.—Interviene para precisar los términos de la discusión.

DR. VÉRTIZ.—Refiriéndose a la curabilidad de las úlceras y fístulas de que habló el Dr. Hurtado, dice que a veces esos residuos o estigmas de procesos que fueron, se hacen inveterados y no bastan los recursos del arte para hacerlos desaparecer, y en cuyo propósito fracasan los mejores cirujanos. Relata la historia de un niño que sufrió extensas quemaduras y en quien, aunque llegó a obtenerse la completa cicatrización de tan vasta pérdida, en el curso y por motivo del crecimiento le aparecieron en la nuca ulceraciones que curaron, pero reincidentes ya no pudieron dominarse; surgió más tarde, allí en la ulceración, un epiteloma que lo mató. A otras úlceras, aunque se les apliquen incisiones liberadoras, tampoco curan, y las cosas pueden acabar en una amputación. Iguales consideraciones y razonamientos cabe aplicar a las fístulas.

DR. GARCÍA.—No se trata de úlceras y fístulas curables, sino definitivas; el artículo lo prevee diciendo: "lesión que deje al ofendido, como *huella indeleble*, úlcera o fístula; etc." no hay tampoco comparación, y las cifras que limitan el castigo, están distantes; el juez tiene amplitud para escoger.

DR. HURTADO.—El Dr. Vértiz se coloca en el terreno de las excepciones; repite que hay recursos modernos que vencer pueden las fístulas más rebeldes, las urinarias, por ejemplo. Hay que ponderar todas las exculpantes, y la impericia del médico es cuestión de justicia; insiste en que se supriman de estos incisos las úlceras y fístulas, pero al fin queda convencido por las explicaciones y aclaraciones del Dr. García, que califica de tardías.

Después de este debate, quedaron aprobados los incisos 4 y 5 que lo motivaron, fundidos en uno solo y con la pena de 2 a 5 años.

Concurrieron a la sesión, Armendariz, Bulman, Valdés, Monjarás, Uribe y Troncoso, García Samuel, Calderón, Godoy Álvarez, Aragón, Montañó, Carrillo, Vértiz, Peredo, Landa, Hurtado, Cosío y el primer Secretario.

*G. Castañeda.*

## ACTA NUMERO 16.

SESIÓN DEL DÍA 21 DE ENERO DE 1914.

*Presidencia del Sr. Dr. Ulises Valdés.*

**El cáncer del muñón cervical después de los histerectomías.—**

**La inoculación de mucosidades de enfermos de sarampión; el mismo procedimiento respecto del tabardillo.— El quincuagésimo aniversario de la fundación de la Academia: proposiciones para celebrarlo.— La clasificación médicolegal de las lesiones.**

El DR. VALDÉS, lector de turno, presentó un trabajo que intituló: "Un caso de cáncer cervical después de histerectomía supravaginal por fibroma."

DR. VELÁZQUEZ URIARTE.—El punto que toca el Dr. Valdés en su trabajo, ya lo trató él en la Academia hace dos años. Entonces presentó dos casos de histerectomía supravaginal por fibromas, en los cuales sobrevino degeneración maligna del cuello o muñón cervical. Hay que precisar las condiciones que indican la histerectomía total o subtotal; en los casos concretos no es indiferente una u otra; ésta, en principio, supera a la otra por razones de técnica, benignidad quirúrgica, por la estética genital y el bienestar pelviano de la mujer; pero hay que posponerla por razones pronósticas cuando el cuello engrosado, ulcerado, etc., queda como un peligro de degeneración. Desde tiempo atrás él y otros lo ejecutan según el precepto o consejo que hoy formula el Dr. Valdés, de vaciar el muñón cervical para hacer estudios anatómopatológicos y obrar en consecuencia; aunque ellos más bien lo han practicado con la mira de hacer un mejor afrontamiento y sutura.

DR. CASTAÑEDA.—La regla de examinar sistemáticamente la mucosa del muñón cervical en las histerectomías por fibromas es racional y debe practicarse aunque no hay que esperar de ella toda la luz o beneficio que se le pide. Cuando un fibroma degenerado hacia la malignidad envía propagaciones al cervix, ilustrará evidentemente; pero sus tejidos podrán ofrecerse normales y ello autorizar a dejarlo definitivamente, pudiendo, sin embargo, degenerarse más tarde de modo in-

dependiente. En el cuadro que presenta el Dr. Valdés de cánceres tardíos en el cuello, figura de preferencia el carcinoma, histológicamente distinto del epiteloma y sarcoma, transformación ésta la más frecuente de los fibromas.

DR. VALDÉS.—Celebra que el precepto de que habló, se haya practicado anteriormente, pues es consejo capaz de salvar algunas enfermas. No proclama precisamente la preferencia de la panhisterectomía, con detrimento de la subtotal; cada una tiene sus indicaciones; pero es indudable que el examen histológico de la mucosa del cuello rinde datos para normar la conducta quirúrgica. Figuran ciertamente pocos casos de sarcoma y epiteloma en el cuadro que presenta, y no se explica bien la preferencia del carcinoma como complicación tardía del cuello. Cuando la aparición del cáncer secundario es lejana, dieciocho años en un caso de Kelly, relaciones con el primero no han de existir, cuando el intervalo es menor, si cabe relacionarlo.

DR. HURTADO.—Relacionando el cáncer del muñón cervical con el neoplasma extirpado, puede haber independencia o unión de causalidad; cuando el término es largo, no hay dificultad en afirmar que guardan independencia; si el lapso es corto, tres a cinco años, es posible que haya relación; no cree que esta circunstancia tenga lugar en el caso del sarcoma, porque la prosecución de éste cuando quedan residuos es rápida; la operación es una verdadera poda. Cabe razonar de modo semejante cuando los fibromas llevan inclusiones epiteliales malignas; esto lo revelará el análisis. También hay lugar a pensar en que el germen canceroso existe ya y queda en el organismo, y que puede localizarse en los puntos mal peritonizados, donde las adherencias o exudados obran como espinas que irritan de modo permanente. No hay que descuidar el examen de la sangre, que puede acusar modificaciones correlativas. La histología no alcanza a diferenciar en múltiples casos, la naturaleza de los tejidos y elementos. En general esta gran cuestión no está aún juzgada en la ciencia.

DR. PRIETO.—Refiriéndose al ilustrativo caso que relató el Dr. Valdés, dice que no hizo figurar en él la edad de la paciente, ni el tiempo que llevaba el neoplasma: factores que es útil considerar en tratándose de las degeneraciones malignas. Agrega que los exámenes histológicos no son decisivos y que hay que atenderse de preferencia a las constancias de la clínica.

El Dr. Ignacio Prieto leyó un párrafo de un artículo de Comby, que dice: "En otra serie de experiencias, Anderson y Goldberger tomaron mucosidades nasales y bucales de enfermos de sarampión, veinticuatro horas después del principio de la erupción. Estas secreciones fueron aplicadas en la boca y faringe de monos; se inyectaron también bajo la piel de los mismos animales con éxito en los dos." Quiere que conste esta conducta, porque habiendo él hecho lo mismo en sus experimentos sobre trasmisión del tifo, fué censurado por una Comisión, que calificó su proceder de anticientífico.

DR. VALDÉS.—Se expresa diciendo, que se tomó la libertad de citar expresamente a los señores Académicos, para decirles que dentro de breve lapso cumplirá nuestra Sociedad cincuenta años de su fundación y que fecha tan fausta merece ser conmemorada con pompa y solemnidad; en esa virtud, pregunta a los socios si están conformes en que se celebre ese acontecimiento y en caso afirmativo, emitan su parecer sobre la mejor manera de realizarlo.

DR. VÉRTIZ.—Propone que el Sr. Presidente, que ya debe tener meditado el asunto, presente un programa.

DR. VALDÉS.—Quiere oír la opinión de la Academia sobre el particular.

DR. COSÍO.—Como nadie hace uso de la palabra, supone que no hay ideas que exponer. Propone que se nombre una Comisión para el efecto. Aceptada su indicación, fueron designados para integrarla los DD. Hurtado, Godoy Alvarez y Aragón.

Se pasó a discutir el Dictamen sobre clasificación de lesiones. Inciso 8.

DR. CASTAÑEDA.—Como las lesiones o daños de que habla este inciso, pueden ofrecer variaciones en cantidad, sugiere a la Comisión se establezca un máximo y un mínimo en la pena; así los jueces tendrán margen para aplicarla.

DR. GARCÍA SAMUEL.—No acepta la idea, porque aunque es posible que algunas de las consecuencias sean por su naturaleza variables en grado, el individuo lesionado sufre perjuicios prácticamente totales por la desconfianza que infunde en los demás su invalidez intelectual o física.

Fué aprobado sin modificación el inciso octavo.

Inciso 9. Como impone prisión y multa simultáneas, el Dr. Cosío pregunta si caben legalmente ambas penas.

DR. GARCÍA SAMUEL.—Sí caben.

Fué aprobado como lo pide la Comisión.

TRÁMITE DEL PRESIDENTE.—Que sea entregado el Dictamen original con sus reformas a la Comisión encargada del Código Penal.

Se levantó la sesión.

Concurrieron los DD. Valdés, Cosío, Armendáriz, Prieto, del Raso, Velázquez Uriarte, Monjarás, Soriano, González Urueña, Loeza, Escalona, García Samuel, Landa, Aragón, Mendizábal, Hurtado, González, Gutiérrez Zavala, Vértiz y el primer Serretario.

*G. Castañeda.*

## ACTA NUMERO 17.

SESIÓN DEL DÍA 28 DE ENERO DE 1914.

*Presidencia del Sr. Dr. Ulises Valdés.*

**Sobre parásitos intestinales. Acc'ón del calomel, la santonina y el betanaftol en la anquilostomiasis. —“Fuga y vagancia.”—**

**Las meningitis agudas cerebroespinales que produce el neumococo.**

Se concedió la palabra al Dr. Escalona para leer su trabajo de turno, que denominó: “A propósito de algunos parásitos intestinales.”

DR. LANDA.—El tratamiento para la expulsión de la uncinaria a que alude el Dr. Escalona, consiste en la administración de 0.30 de calomel y 0.30 de santonina en un papel por la noche, después de un día de dieta láctea; al siguiente se da un gramo de naftol beta, a las siete de la mañana, y dos gramos de la misma substancia una hora después; a la mitad de este mismo día se aplica una lavativa de dos litros de agua tibia y en las evacuaciones que ésta provoca se buscarán los gusanos. Este modo de curar la anquilostomiasis que vió en alguna revista, lo puso en ejecución en el Pabellón número 10 del Hospital General, y comparando sus efectos con los que antes obtuviera con el uso del timol, pudo comprobar la superioridad de aquél. Tiene al presente en tratamiento un enfermo de uncinariasis,

diagnóstico que corroboran el microscopio y la clínica, y en el cual ha alternado para su curación ambos procedimientos sin que hayan desaparecido totalmente los huevos de anquilostoma. Tiene, según esto, la impresión de que la curación de la anquilostomiasis es larga y difícil y que el nuevo tratamiento supera al corriente por el timol; él, sin embargo, alterna ambos. Cree además que la administración del naftol en la dosis que se requiere, no es del todo inofensiva, pues ha visto que la orina se oscurece y escasea, aunque la normalidad pronto vuelve; en el enfermo de quien antes habló, sobrevino una colitis que duró tres días. Se refirió después al *balantidium colli* que trae el Sr. Escalona en una de sus preparaciones, ya que apenas éste mencionó la balantidiasis, frecuente en Manila; merece detenerse en su consideración.

DR. ESCALONA.—No le concedió gran importancia al *balantidium* porque sabe que se desarrolla en las evacuaciones conservadas; y en la niña en cuyas heces se descubrió, aumentó su presencia con el tiempo en los exámenes fecales ulteriores; la enferma no ofreció cuadro de colitis.

DR. CASTAÑEDA.—Tuvo oportunidad en Pachuca de hacer múltiples exámenes microscópicos de materias fecales, de aguas o lodos estancados en las minas infestadas de anquilostoma, y mientras que era frecuente el hallazgo de huevos, la ausencia de larvas en las preparaciones fué constante.

DR. ESCALONA.—No afirma; sólo juzga posible su presencia en el intestino de los enfermos que llevan el nemátodo; en su trabajo pone a estas líneas un signo de interrogación; cree que se trata más bien de larvas de anguila.

DR. ARAGÓN.—Lee como trabajo de turno un estudio que llama "Fuga y Vagancia." No fué discutido.

DR. HURTADO.—Relata la siguiente historia clínica: Un boticario alcohólico, después de desvelos, presentó este síndrome: calosfrío, hipertermia, dolores musculares y excitación cerebral; al tercer día le apareció una erupción purpúrica, cefalea y epixtasis; se creyó al principio que se trataba de un tifo exantemático; el tratamiento no lo mejoró; ocho días después tenía un cuadro meningítico; había congestión pulmonar e hipermegalia hepática y esplénica; entonces se pensó en una neumococia con localización meníngea; la punción del raquis y el examen del líquido cerebromedular, no aportaron datos en ese sentido; se inyectó, además, en ratones. El enfermo pasó al manicomio y al fin sanó. Esta historia se relaciona con otra que va a comunicar el Dr. Landa y por esa razón la expuso.

DR. LANDA.—Un individuo con antecedentes palúdicos y el bazo grande, se presentó en el hospital con calentura y epixtasis; después de una aparente convalecencia de siete días, le sobrevino cefalalgia precedida de calosfrío y calentura; pensó que se trataría de un nuevo paludismo, pero el examen microscópico fué negativo; no obstante administró quinina; el enfermo siguió mal, se puso delirante, ya no conocía; entonces creyó en una meningitis; consultado el Dr. Hurtado, pensó se podía tratar de una neumococia, se puncionó el raquis y el líquido extraído tenía aspecto turbulento; se estudió microscópicamente y se encontró el neumococo; resultado que lo indujo a inyectar suero antineumocócico. El neumococo produce estragos y cuadros con diversos aspectos como el referido.

Coucurrieron a la sesión los DD. Valdés, Cosío, Armendáriz, Peredo, Saloma, Terrés, Monjarás, Landa, Otero, Prieto, Icaza, Aragón, Rojas Loa, Bulman, Montañó, González Urueña, Manuell, Godoy Alvarez, Vértiz, Malda, Chacón, Hurtado, Escalona y el primer Secretario.

## ACTA NUMERO 18.

SESIÓN DEL DÍA 4 DE FEBRERO DE 1914.

*Presidencia del Sr. Dr. Ulises Valdés.*

**La patogenia de la caries dentaria.—El tratamiento de la neumonía por la sangría, la adrenalina y el suero artificial.—Las meningitis cerebroespinales.—  
La celebración del quincuagésimo aniversario de la Asociación.**

Por invitación del Sr. Presidente, el Dr. Aragón hizo la siguiente comunicación: Consta que padecimientos como la albuminuria, la diabetes, la osteomalacia, el raquitismo, etc., predisponen a la caries dentaria y en general a las pérdidas calcáreas. Una mujer albuminúrica, con edemas y neuralgias dentarias rebeldes se alivió de todo con la administración de preparaciones fosforadas. El Dr. Bulman en su estudio sobre calicosis terapéutica recomendó las inyecciones de cloruro de adrenalina para la pronta consolidación de las fracturas y la cicatrización de las cavernas tuberculosas; él ha aplicado la misma substancia en casos de caries dentaria sobrevenida en mujeres embarazadas, pues éstas, teniendo que suministrar materiales terrosos para la formación del esqueleto del niño, cuando están débiles y desnutridas pierden sus propias reservas para proporcionarlas y de allí el deterioro de su sistema dentario y las neuralgias consecutivas; conoce á una mujer que ha perdido una muela en cada embarazo; el resultado de sus pruebas terapéuticas ha sido favorable. La aplicación en inyecciones hipodérmicas de cloruro de adrenalina como preventivo o curativo de los accidentes dichos está contraindicada en las cardíacas en gestación. El Dr. López ha empleado con el mismo pensamiento el clorhidrato de hidrastinina; también se usa y recomienda en el mismo sentido el extracto de la glándula pituitaria.

DR. CASTAÑEDA.—Acepta, aunque no comprende cómo, la adrenalina, substancia de acción vascular vasoconstrictora, pueda detener el gasto de los materiales óseos en las circunstancias referidas. Invita al Dr. Aragón para que le explique el mecanismo.

DR. ARAGÓN.—Cree que la adrenalina obrando en el metabolismo celular se opone en cierto grado á la desasimilación de los productos fosforados y calcáreos; desaparece con ella la fosfatúria.

DR. COSÍO.—Duda que sirva de algo en la formación del esqueleto del feto tan exigüe cantidad de sales que pierde un diente en la caries; por el contrario sí cree que la adrenalina puede aliviar las neuralgias por los cambios circulatorios y de nutrición que su acción procura en el nervio enfermo.

DR. LANDA.—A propósito de las propiedades y acción indirecta, tan discutida y obscura de la adrenalina, refiere que el Dr. Ulrich le habló de un reciente tratamiento de la neumonía en los casos graves; es como sigue: se aplica una sangría, después se inyecta adrenalina y en seguida suero artificial. Usó este método en un caso serio con buen resultado; el proceso neumónico siguió su curso pero la congestión del lado opuesto desapareció, bajó el termómetro y la ortopnea se alivió. Se dirige al Dr. Ulrich para que explique y amplíe lo que acaba de decir.

DR. ULRICH.—Accedería de buen grado en obsequiar lo que se le pide si no fuera porque está preparando un trabajo que trata de la cuestión; al anticiparse perdería interés; pide excusas por su reserva.

DR. ARAGÓN.—Agrega a lo expuesto, relativo á la aparición de la caries en las embarazadas, la razón del *locus minoris resistentiæ*, pues en ellas su frecuente albuminuria o alteración del filtro renal obra en el sistema dentario al cual debilita ó altera.

DR. OTERO.—Las comunicacioaes del Dr. Hurtado, relativas a la existencia en la ciudad de la meningitis cerebroespinal, se han corroborado; desde entonces los casos observados se multiplican. La comisión que emanó de la Academia para estudiar el punto, no rindió informe. El diagnóstico oportuno de la enfermedad es útil desde el punto de vista higiénico y terapéutico; es frecuente confundirla con el tifo; debe hacerse también su diferenciación bacteriológica, es decir, resolver si el agente es el neumococo, el Weichselbaun, el bacilo de Koch, y cita y relata el caso de la señorita, cuya habitación ubicada cerca de un cuartel, adquirió esa infección específica que fué al principio tratada por tifosa; pero hecho el diagnóstico clínico y bacterioscópico fué tratada en consecuencia con marcado alivio. Aconseja se proporcionen casos al Instituto Bacteriológico Nacional para favorecer sus trabajos serológicos.

DR. HURTADO. — Celebra que se le haya hecho justicia, menos por satisfacción personal que por el bien general que ello aporta. Habla del contagio de la meningitis cerebroespinal, muy objetable, y acerca del cual no le constan hechos concretos. Se refiere también al diagnóstico siempre arduo de tan grave padecimiento, al que auxilia la punción raquídea a veces tan difícil en los niños, que hay que practicarla muy alta, al grado de necesitarse el trépano para inyectar el suero curativo; insiste en que debe hacerse un examen químico y bacterioscópico o bacteriológico del líquido antes de aplicar la medicación intraraquídea; también recalca el gran alcance que tiene un diagnóstico oportuno, etc.

DR. PRIETO.—En el curso de seis meses ha identificado doce casos de meningitis cerebroespinal, y relata dos que envuelven importancia desde el punto de vista del diagnóstico y del contagio. El primero fué de una mujer, que después de un parto aséptico, ofreció cuadro de infección en el puerperio; se pensó desde luego en una septicemia puerperal, y se le trató según este supuesto, pero como le aparecieran vértigos y otros síntomas de los centros nerviosos, cambió de parecer, sospechando la existencia de la meningitis neumocócica; el examen del líquido cefaloraquídeo, aseguró el presunto diagnóstico; hizo la inyección sérica con resultado favorable. Este diagnóstico fué difícil por la coexistencia de una otorrea. El segundo caso fué una niña que presentó síntomas faríngeos, roséola, dolores en los miembros; se creyó se tratara de una sífilis hereditaria, pero como sobrevinieran vómitos y vértigos se analizó el líquido cerebromedular en busca del Weichselbaum; el resultado fué positivo, se inyectó el suero y sanó. Como antecedente etiológico figura la comunicación anterior del niño con una parienta suya que había sufrido la enfermedad.

DR. HURTADO.—La historia del primer caso está de acuerdo con la noción de que los estados infecciosos previos, predisponen o favorecen la invasión del germen de la meningitis cerebroespinal; la existencia de los vértigos traducen la presencia del proceso por la región del laberinto y con escapes hacia el cerebelo; la raya meningítica puede servir de voz de alarma en el caso. Cuando el diagnóstico es incierto deben hacerse inoculaciones en la rata, cuy o conejo.

DR. PRIETO.—Concede importancia al síntoma vértigo, porque lo ha encontrado en todos los casos. Al emplear el término vulgar, lo aplicó al ya clásico tratamiento y no a la enfermedad.

Se pasó a discutir el Dictamen de la Comisión que propone el programa del quincuagésimo aniversario de la Academia.

DR. GONZÁLEZ URUEÑA.—Lo encuentra aceptable pero incompleto; nada propone que sea perdurable; opina dentro de este pensamiento que se edite un número extraordinario de la *Gaceta*.

DR. HURTADO.—La idea le parece buena pero de difícil realización por el costo y por falta de trabajos científicos, oportunos y adecuados; propone que cada académico escriba un pensamiento alusivo.

DR. VALDÉS.—Tiene en proyecto solicitar del Ministerio que se costee la impresión de un tomo de la *Gaceta* con todos los trabajos pendientes de publicación, que tienen un año de atraso; si esto se logra, lo cual cree factible por la manifiesta buena voluntad del Sr. Ministro hacia la Academia, ello realizará el laudable deseo del Sr. González Urueña.

DR. GONZÁLEZ URUEÑA.—No ha pensado en que aparezca un número científico sino más bien literario con artículos alusivos: una reseña histórica de la Academia, una crónica de la festividad, fotografías de los Presidentes muertos, etc., o por lo menos que el número ordinario de la *Gaceta*, que habrá de aparecer en el mes del quincuagésimo año académico, sea extraordinario.

DR. HURTADO.—Acoge las ideas del Sr. Presidente y del Dr. González Urueña: ambas se completan. Los DD. Soriano y Troconis estarían adecuados para realizar el objeto.

DR. VALDÉS.—Informa que la Comisión de Publicaciones se ha ocupado de reformar e imprimir nuevo aspecto a la *Gaceta*; si no es dable que se realice su propósito expresado, por lo menos se incluirá la reseña en un número ordinario del periódico.

DR. GARCÍA SAMUEL.—Las ideas expuestas son aceptables, pero debe adoptarse algo que lo abarque todo, sin que falte la publicación de la reseña de la festividad.

Por haberse cumplido la hora reglamentaria, se interrumpió la discusión para continuarla en la sesión siguiente.

Estuvieron presentes los DD. Ulises Valdés, Gonzalo Castañeda, Joaquín G. Cosío, Jesús E. Monjarás, Ignacio Prieto, Enrique O. Aragón, Pedro P. Paredo, Genaro Escalona, Everardo Landa, J. Ramón Icaza, Ernesto Ulrich, Francisco Bulman, Miguel Otero, Francisco Hurtado, J. González Urueña, J. Velázquez Uriarte, J. Vértiz, Samuel García y el primer Secretario.

*G. Castañeda.*

## ACTA NUMERO 19.

SESIÓN DEL DÍA 11 DE FEBRERO DE 1914.

*Presidencia del Sr. Dr. Ulises Valdés.*

**Las fracturas del cuello del fémur.—La celebración del quincuagésimo aniversario de la Academia: aceptación del programa.**

El SR. DR. GODOY ALVAREZ, lector reglamentario, presentó su trabajo que versa sobre "Un caso de fractura del cuello del fémur, no consolidada".

DR. CASTAÑEDA.—Encomia al autor por el éxito quirúrgico y terapéutico de su intervención. Debe abordarse, agrega, con decisión el tratamiento moderno de las fracturas, arreglar las incoaptables o viciosamente consolidadas a descubierto, etc., las producidas en el cuello del fémur, que dejan invalidez o dolores, impotencias, y entrar a la categoría de las que reclaman recursos quirúrgicos ulteriores, no practicados entre nosotros por falta de experiencia. El caso del Dr. Godoy Alvarez, tan feliz, anima a imitar su proceder y abre un nuevo capítulo en la práctica de los cirujanos en formación, como el que habla.

DR. GODOY ALVAREZ.—No aconseja la intervención sistemática en tales fracturas; cuando hay enclavamiento del segmento alto consolidan mejor, y en caso de acometida quirúrgica cabe usar clavos o tornillo para fijar las extremidades; si los fragmentos yacen libres, hay que adoptar una técnica más eficaz y sangrienta, como la que hubo de seguir en su caso descrito.

DR. VALDÉS.—Le abunda razón al Dr. Godoy Alvarez al hacer distinciones. Hay cirujanos atrevidos que intervienen demasiado en las fracturas del cuello del fémur; las que se producen con enclavamiento no exigen remedios sangrientos, son tributarias de los aparatos de extensión o de los vendajes enyesados; cita un caso que fué curado con acortamiento mínimo, por medio del aparato de Tillaux. Hay que enderezar y mover a los que llevan apósitos de amovilidad para evitarles las consecuencias pulmonares del decúbito; refiere que un quebrado atendido sin estas precauciones murió de un ataque cerebral quizá de origen embólico. Juzga que en el caso del relator la operación estaba indicada.

Se procedió en seguida a discutir el programa del quincuagenario de la Academia.

Fué aprobado en definitiva que se forme para esta fecha un número especial de la *Gaceta*, que contendrá la reseña de la festividad y los discursos alusivos.

Al considerarse en lo general el dictamen de la Comisión, que propone se verifique una velada literaria y musical en el Anfiteatro de la Escuela N. Preparatoria, en la que hablarán dos oradores en prosa y uno en verso, presidida la ceremonia por los altos funcionarios, el Sr. Monjarás propone y sostiene en varias ocasiones en que hace uso de la palabra, que puesto que se trata de conmemorar la fundación de la Academia, es justo y debido que se brinden homenajes al creador de la Institución, ya sea descubriendo su busto, que se mandarí hacer, su retrato o algo equivalente; pero que no se clvide el tributo que se merece, cualquiera que haya sido su nacionalidad.

DR. CASTAÑEDA.—Cree que no hubo fundador propiamente dicho, sino que fueron varios hombres franceses y mexicanos quienes de consuno idearon y realizaron la obra. Si no consta históricamente que fué uno solo el creador, no cabe la proposición del Dr. Monjarás.

DR. HURTADO.—Opina que considerar y resolver esos asuntos compete a la Comisión de programa.

DR. GODOY ALVAREZ.—La idea que envuelve la proposición del Dr. Monjarás es altruista y noble, pero no se trata, según entiende, de conmemorar un aniversario, sino de celebrar el que haya perdurado por cincuenta años la vida activa de la Academia; según eso el honor lo merecen varias generaciones y no un solo hombre.

DR. VALDÉS.—No pueden separarse en la idea del festival los dos hechos: la fundación y la vida de la Academia. Procurarse un busto del fundador o de los varios iniciadores, es en este momento imposible; sustituirlos por retratos con el mismo objeto, no se acostumbra; más fácil es que se haga alusión a ello en los discursos.

DR. S. GARCÍA.—Es buena la distinción que establece el Dr. Godoy Alvarez; se inclina a creer que debe prevalecer en la festividad la idea de tiempo y duración de la vida académica y no la que conmemora su nacimiento, a la manera de como se celebran las bodas nupciales o profesionales en las que se festeja la supervivencia y no el matrimonio o recepción.

Suficientemente discutida la proposición adicional del Dr. Monjarás, se votó, siendo desaprobada por mayoría. Se continúa la discusión del programa en lo general.

DR. GODOY ALVAREZ.—Quiere que en el número literario especial que propuso el Dr. González Urueña se mencionen los nombres de los socios eminentes y los Presidentes muertos.

DR. HURTADO.—Lo que el Dr. Godoy Alvarez solicita va imbebido en la reseña que se hará de la vida histórica de la Academia.

En seguida se votó y fué aprobado en lo general el Dictamen de la Comisión. Se procedió a su discusión en lo particular. Al tocar el punto relativo al orador oficial que se propone, el Dr. Hurtado pide sea designado para ello, el Dr. Troconis Alcalá, quien es persona idónea y tiene preparación para tratar el tema; agrega que es conveniente se limite el tiempo a los oradores.

En votación económica se aprueba la designación.

Para cubrir el número literario la Comisión propone al Dr. Mendizábal; se toman en consideración otros señores Académicos quedando nombrado en votación por escrutinio secreto el propuesto Dr. G. Mendizábal.

A propósito del orador en verso, se pensó primero en que fuera académico, si era posible, o por lo menos médico; campearon después en la deliberación ideas contrarias; resolviéndose finalmente por votación escrita y secreta que ocupara ese número el poeta Dr. González Martínez.

Se resolvió fueran invitados para presidir la ceremonia el Sr. Presidente de la República y el Sr. Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes

Estuvieron presentes los DD. Valdés, Monjarás, González Urueña, Loaeza, Carrillo, Godoy Alvarez, Peredo, Cosío, García Samuel, Montañó, Velázquez Uriarte, Bulman, Hurtado y el primer Secretario.

## ACTA NUMERO 20.

SESIÓN DEL DÍA 18 DE FEBRERO DE 1914.

*Presidencia del Sr. Dr. Ulises Valdés.***Un caso notable de lipectomía; una gastroenterostomía posterior.—La intervención quirúrgica en las hernias: sus indicaciones.**

El Dr. Rojas Loa, lector de turno, no presentó su trabajo reglamentario. Por recado verbal pide excusas y una prórroga de un mes, que le es concedida.

El DR. VALDÉS.—comunica dos casos quirúrgicos de su práctica. El primero se refiere a una señorita religiosa, que tiempo atrás fué operada de un gran fibroma uterino. Le apareció después una hernia ventral que se desarrolló enormemente; su obeso y hernioso abdomen tocaba, al colgar, las rodillas; esa anomalía le producía dolores, cólicos y amagos de obstrucción intestinal. Al operarla se circunscribió la masa por reseca con dos grandes incisiones transversales como de ochenta centímetros; el saco herniario yacía de tal manera adherido a la piel que hubo que esculpirlo, su cara interna se adhería al colon y epiplón; como no fuera posible disecar la víscera, se dejaron las adherencias, afrontando sus superficies cruentas con suturas. Los colgajos músculoaponeuróticos se unieron afrontando sus superficies y no sus bordes, y para evitar la mortificación se disecó el que se superpone conjuntamente con la capa célulograsosa del vientre. La paciente convaleció sin novedad.

El segundo caso se refiere a un joven de 16 años que presentaba un síndrome gástrico consistente en dolores, vómitos hemorrágicos negruscos, y además melenas; por la exploración se encontró dilatado el estómago, hiperacidez clorhídrica, resistencia muscular en el epigastrio, una pequeña hernia dolorosa, etc; con estos datos se diagnosticó úlcera del estómago y estrechamiento pilórico. Al abrir el vientre, sobre un recto anterior se encontraron adherencias en el epiplón gastrocólico, que comprendían la vesícula y comprimían el duodeno; había además, un nudo fibroso que no infundió sospechas de malignidad; se practicó una gastroenterostomía posterior con resultado satisfactorio: el paciente come hoy mejor.

DR. CASTAÑEDA.—A propósito de las hernias, profesa que las que son pequeñas, reductibles, indoloras, que no ocasionan perturbaciones intestinales, que las llevan personas de vida muelle y que las contiene fácilmente un braguero, etc., aunque quirúrgicamente son operables, clínicamente no deben serlo. Por otra parte, el cirujano no debe conformarse con el éxito quirúrgico, sino fijarse en el resultado terapéutico, pues muchas veces se ve, en Ginecología, por ejemplo, al tratarse de las anexitis, que no obstante de practicar una operación irreprochable, la paciente continúa enferma a causa de las adherencias que se reproducen por la imposibilidad de una completa peritonización.

DR. HURTADO.—A las hernias acompañan lesiones viscerales que deben pesarse antes de intervenir; entre ellas figuran las colitis membranosas y las pericolicitis adhesivas. Cita casos pertinentes que demuestran la inutilidad para la salud general de algunas operaciones de hernia. Precisamente por no haber profundizado el diagnóstico, en una ocasión, al operar, se vió una peritonitis tuberculosa antes ignorada. Otros herniarios llevan dilatación cecal. La reincidencia de las her-

nias sobreviene no obstante una buena operación, porque no se consideraron las ptosis viscerales y otras circunstancias. El empleo de las soluciones de bismuto y los rayos X servir pueden para completar el conocimiento.

DR. VALDÉS.—La gravedad quirúrgica en la operación de las pequeñas hernias puede atenuarse usando la anestesia local en vez de la clorofórmica, inyectando la substancia no en las masas de los tejidos, sino cerca de los troncos de los nervios génitocrural e ileoinguinal. Deben tenerse presentes en verdad, al intervenir en las hernias, las contraindicaciones y complicaciones, como las colitis y adherencias pericólicas de que se ha hablado; por ello se aconseja hacer incisiones mayores, como en la apendicectomía; para descubrir esas adherencias y tratarlas, la técnica es inocua. El origen de éstas, que algunos miran como de origen congénito, tiene seguramente una causa infecciosa. Es de notar que frecuentes en el colon que asciende, son por el contrario raras en los otros segmentos.

Concurrieron los DD. Valdés, Landa, Hurtado, Troconis Alcalá, González Fabela, del Raso, Icaza, Otero, Bulman, Manuell, Godoy Alvarez, Escalona, Monjarás, Aragón, García Samuel, Carrillo, Saloma, Vértiz, González Urueña y el primer Secretario.

G. Castañeda.

## ACTA NUMERO 21.

SESION DEL DIA 5 DE FEBRERO DE 1914.

*Presidencia del Sr. Dr. Ulises Valdés*

**Las formas clinicas de la lepra: proyecto de una nueva clasificación.—El contagio nervioso: un caso de “amor propio histérico.”**

El SR. DR. MIGUEL OTERO, lector de turno, presentó un trabajo titulado: “Diferenciación clínica de las diferentes formas de lepra.”

Puesto a discusión, hicieron uso de la palabra los señores académicos que a continuación se expresan:

DR. JOSÉ I. SALOMA.—La forma descrita por el Dr. Otero puede muy bien considerarse en el tipo nervioso de la lepra. El Dr. Otero no menciona, según parece, la disociación siringomiélica de la sensibilidad, tan frecuente en la lepra. Por último, fundó su diagnóstico, dicho señor, en la reacción nerviosa de degeneración, y hay que tener en cuenta que esta reacción corresponde no a lesiones medulares sino periféricas.

DR. JESÚS GONZÁLEZ URUEÑA.—El Dr. Otero ha tratado en su trabajo un asunto interesante: la clasificación de las formas clínicas de la lepra. Esto ha sido perfectamente estudiado desde hace algunos años, y se ha llegado a un acuerdo unánime sobre el modo de agrupar y considerar las formas diversas de esta grave dolencia; aunque, como se comprende, la clasificación adolezca en realidad de los defectos inherentes a todas las clasificaciones. Los tipos son bien conocidos: el *nodular* (tuberculoso), el *manchado* (menos conocido pero que abunda y está ya muy bien descrito) y el *nervioso*. En esta última forma entran las variedades mutilante y amiotrófica. No comprende ni ve la necesidad de establecer un cuarto tipo de lepra medular, atrófica y retráctil: éste puede entrar perfectamente en la

forma nerviosa. Tal vez las lesiones observadas por el Dr. Otero no sean iguales a los tipos descritos; pero de todos modos caben en la forma a que se refiere. Todos los autores describen las lesiones musculares consecutivas a la invasión de los nervios y de los centros nerviosos por el bacilo de la lepra: Jeanselme, v. gr., menciona las alteraciones que sufren los músculos inervados por el nervio cubital. Respecto de las alteraciones medulares, también están descritas, y se ven, como se recordará, tanto en los cordones anteriores y los posteriores como en la sustancia gris. Se ha descrito el tipo siringomiélico a que hizo alusión el Dr. Saloma. Hay casos, además, en que males perforantes y hasta siringomiélicas, dice Zambaco, no son otra cosa que formas disimuladas de la lepra. El Dr. Otero no insiste en las formas mixtas, y en realidad los tipos puros (manchado, tuberculoso, etc.) son raros. Respecto de las alteraciones tan frecuentes en los ojos, recuerda que en las leproserías de Noruega se ha puesto en práctica la sutura parcial de los párpados: así se pueden evitar las lesiones mecánicas que provienen de las perturbaciones tróficas. Los que han usado la tuberculina, por otra parte, aseguran que no produce ningún resultado favorable. Esto es contrario a lo que en México se ha dicho. Parece que el mal se exagera, y en la terapéutica moderna se prescindiría del tratamiento con la dicha tuberculina.

DR. MIGUEL OTERO.—Ha procurado, hasta donde le ha sido posible, señalar algo original y que, por lo mismo, no está descrito en los tratados clásicos de la lepra, según la expresión del Dr. González Urueña. Él cree que la originalidad consiste, principalmente, en saber copiar con precisión o exactitud a la Naturaleza, y él ha querido copiar a la "Naturaleza enferma" (sic) en las salas del hospital de leprosos. En efecto, en nuestras clínicas se ven diariamente los tipos bien descritos por Lucio y Alvarado; pero hay casos que no caben en los grupos formados por aquellos clínicos eminentes. Al Dr. Saloma le dice que no mencionó, en realidad, la disociación siringomiélica porque ninguno de sus enfermos la presentaba. Estamos obligados a contribuir, de cuantos modos esté a nuestro alcance, para el adelanto de la patología nacional. No solamente sobre la lepra se pueden estudiar muchos puntos poco o nada conocidos: también de otras enfermedades, de la neumonía, v. gr., hay bastante por saber. Todos los días, en efecto, se tienen verdaderas sorpresas en el anfiteatro ante los cadáveres de los neumónicos. ¿Quién no conoce la neumonía? Sin embargo, en México falta una monografía que nos enseñe las múltiples formas de la neumonía larvada.

DR. RICARDO E. CICERO.—Acerca del punto a que se refirió el Dr. Saloma, relativo a la disociación siringomiélica, síndrome que el Dr. Otero no encontró en sus enfermos, cree conveniente decir: que dicha disociación, en el común sentir de los autores, nunca falta en los casos de lepra nerviosa.

DR. FRANCISCO HURTADO.—No acepta lo aseverado por el Dr. Cicero; él cree que la disociación puede faltar, y cuando se presenta es al fin de la enfermedad, porque lo común es que ciertas alteraciones nerviosas centrales vengán a complicar las primitivas de los nervios periféricos. Las células grises llegan a sufrir una verdadera disociación, especialmente alrededor del epéndimo; entonces aparece el síndrome siringomiélico; y sólo en los casos en que la infección reviste una forma casi aguda, aparece prematuramente la disociación en la sensibilidad.

DR. CICERO.—La observación demuestra que la termoanestesia se ve en toda lepra de forma anestésica.

DR. SALOMA.—Al examinar a uno de los enfermos traídos por el Dr. Otero, encontró sensibilidad al contacto, pero no al dolor, y al aplicar sobre la piel un ci,

garro encendido, el paciente no acusa la sensación relativa; de modo que hay disociación en este caso.

DR. OTERO.—El Dr. Saloma se equivocó: tomó a un enfermo con lepra mutilante, y no al que tiene la forma retráctil.

DR. SALOMA.—La disociación de la sensibilidad no en todos los casos de lepra existe, según dijo en su primera réplica.

DR. HURTADO.—Sostiene que el hecho de encontrar la disociación no justifica el diagnóstico de siringomielia. No deben hacerse síndromas con cada matiz que se observe en clínica.

DR. GONZÁLEZ URUEÑA.—El Dr. Cicero ha empleado muy bien el término de "disociación;" de modo que no ha querido decir con esto que se trata de la llamada siringomielia. Hay casos, empero, en que el bacilo de Hansen produce realmente esa dolencia medular.

DR. OTERO.—Cree que es muy vaga la designación de "forma nerviosa de la lepra;" es preciso calificar y de otro modo considerar, esto es, pormenorizadamente y con los atributos que pintan la realidad, los diversos tipos clínicos de una dolencia. Ha consultado una extensa bibliografía, y en ningún libro ha visto mencionada la forma que él cree debe considerarse aparte.

Terminada esta discusión, el Dr. Saloma leyó su trabajo de turno sobre "La herencia, la imitación y la costumbre en la patología humana."

Puesto a la consideración de los académicos presentes, pidió la palabra el señor

DR. JOAQUÍN VÉRTIZ.—Es cosa muy aceptada y ya muy conocida la imitación, o más bien dicho, el "contagio nervioso." Para comprobar su aserto cita varios casos, ya leídos en autores extranjeros, ya por él mismo observados. Recuerda, v. gr., el hecho tan conocido de las Ursulinas de Meudon: las manifestaciones histéricas que esas religiosas presentaron, son verdaderamente raras y curiosas, y entre ellas se generalizaron nada menos que por el contagio nervioso. Bouchu creía hasta en la existencia de un "miasma nervioso." Él, por su parte, ha visto muchas veces fenómenos diversos de imitación en los histéricos: por ejemplo, un caso de "amor propio histérico," que de tal modo puede llamarse, acontecido entre dos enfermas asiladas en el Hospital "Concepción Béistegui." Una de las enfermas llegó a sufrir el contagio nervioso, a imitar ciertos actos de otra histérica; y al fin entre las dos pacientes llegó a entablarse una disputa sobre la prioridad del acto que ejecutaban. Cita después los hechos históricos del mal de San Vito, y dice, por último, que la forma propiamente nerviosa de la corea es muy contagiosa.

ASISTENCIA.—DD. Armendariz, Cicero, Cosío, Chacón, González Fabela, González Urueña, Hurtado, Icaza, Manuell, Monjarás, Otero, Peredo, Prieto, del Raso, Saloma, Silva, Troconis Alcalá, Ulrich, Valdés, Vértiz y el segundo Secretario