

# ACTAS DE LAS SESIONES.

AÑO DE 1914. A 1915.

Acta número 1.

SESIÓN SOLEMNE DEL DÍA 1º DE OCTUBRE DE 1914.

*Informe del Secretario.—Discurso del Presidente.—Declaración del Oficial Mayor de Instrucción Pública.—Elecciones.*

Reunidos en el local de la Academia los señores Oficial Mayor de Instrucción Pública, Félix Palavicini, Jefe de la Sección Universitaria de la propia Secretaría, Alfonso Cravioto, miembros de la Mesa Directiva, académicos mencionados al fin de esta acta y representantes de escuelas y corporaciones científicas, a las 7.30 de la noche dió principio la sesión.

Conforme al programa acordado, el Secretario, Dr. Gonzalo Castañeda, leyó el informe a que se refiere el inciso VI del artículo 19 del Reglamento; y a continuación el Presidente, Dr. Ulises Valdés, dió lectura a un discurso en el que clara y pormenorizadamente refiere todos los acontecimientos verificados en esta Corporación durante el año de 1913 a 1914.

Terminada esta lectura, el ciudadano Oficial Mayor de Instrucción Pública preguntó si podía dirigir breves palabras a los académicos, y después de que el Sr. Dr. Valdés le manifestó cortesmente que tenía completa libertad para expresar las ideas que deseara, dicho señor expuso: que le complacía en extremo haber conocido los trabajos científicos de la Academia, y que si el actual estado político del país no obligara a los nuevos gobernantes sólo a ver de restaurar el «régimen constitucional» en nuestra patria; si los actuales mandatarios no se sintieran obligados a proseguir una labor política necesaria y difícil, y a evitar nuevos horrores de la prolongada guerra civil; y si no se tuviera que luchar, sobre todo, por «salvar lo que nos queda de nacionalidad,» él desde luego tendería los brazos a la Academia y procuraría que esta laboriosa institución recibiera del nuevo Gobierno todo el apoyo que merece. Pero por desgracia, los graves acontecimientos que estamos presenciando no permiten que dicho Gobierno se «ocupe de la ciencia.»

Inmediatamente después de expresados estos conceptos declaró inaugurado el nuevo año académico y se retiró en compañía del Sr. Cravioto.

Se procedió en seguida a las elecciones señaladas para esta sesión por el Reglamento, de las cuales salieron designados los siguientes académicos para desempeñar los cargos de:

**VICEPRESIDENTE, Dr. Samuel García.**

**SEGUNDO SECRETARIO, Dr. Francisco Bulman.**

**MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE ESTILO.**

*Propietarios:*

**Primero, Dr. José Terrés.**

Segundo, Dr. Ulises Valdés.  
Tercero, Dr. Ricardo E. Cicero.

*Suplentes:*

Primero, Dr. Enrique O. Aragón.  
Segundo, Dr. Gregorio Mendizábal.  
Tercero, Dr. Ricardo E. Manuell.

MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE REGLAMENTO (hasta 1918).

*Propietarios:*

Dr. J. Ramón Icaza.  
Dr. Rafael Silva.  
Dr. Jesús González Urueña.  
Dr. Emilio F. Montaña.  
Dr. Octaviano González Fabela.

*Suplentes:*

Dr. Eduardo Licéaga.  
Dr. Ricardo E. Cicero.

Inmediatamente que se conoció el resultado de la votación en favor del Sr. Dr. Don Samuel García para el desempeño de la vicepresidencia, este señor académico pidió la palabra, y dijo: que se sentía profundamente agradecido por la innmercida distinción que se le hacía; que otras personas más aptas y de reales méritos había en el seno de la Academia y en quienes ésta pudo haber fijado su atención; pero que esta misma honra que se le confería era para él estímulo poderoso en favor de la Corporación; finalmente, que dadas las actuales circunstancias, que hacen temer dificultades para la marcha de la Academia, se verá al finalizar el periodo de su comisión si supo cumplir acertadamente.

A la sesión concurrieron los señores representantes de los centros científicos que a continuación quedan expresados:

Sociedad Mexicana Sanitaria y Moral de Profilaxis de las Enfermedades Venéreas; Escuela N. de Agricultura y Veterinaria; Hospital Militar de Instrucción; Instituto Patológico Nacional; Escuela de Jurisprudencia; Instituto Médico Nacional; Academia N. de Bellas Artes; Escuela Dental; Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística; Hospital General; Escuela de Medicina y Escuela Preparatoria.

ASISTENCIA.—DD. Aragón, Armendáriz, Calderón, Carrillo, Castañeda, Cicero, Cosío, Díaz Lombardo, García Samuel, González Fabela, González Urueña, Hurtado, Iglesias (correspondiente), Licéaga, Malda, Monjarás, Montaña, Peredo, Rojas-Loa, Silva, Soriano, Terrés, Uribe y Troncoso, Valdés, Velázquez Uriarte y el Secretario que suscribe,

E. LANDA.

Acta Número 2.

SESIÓN DEL DÍA 7 DE OCTUBRE DE 1914.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

*Fallecimiento del académico Dr. D. Luis E. Ruiz.*

El Presidente comunicó a la Corporación el fallecimiento del académico titular señor Dr. D. Luis E. Ruiz, señaló en breves palabras los méritos de éste y el número de tra-

bajos leídos en las sesiones y publicados en la "Gaceta Médica de México"; todo lo cual obligaba a la Academia, como una expresión de pena por la muerte del referido académico a suspender la sesión en señal de duelo; y nombró a los señores DD. Ulises Valdés y Manuel S. Soriano para dar el pésame, en nombre de la misma, a la familia de expresado Sr. Ruiz.

ASISTENCIA.—DD. Aragón, Armendáriz, Bulman, Calderón, Carrillo, Castañeda, Cosío, Chacón, González Urueña, León, Licéaga, Monjarás, Peredo, Prieto, Soriano, Terrés, Valdés y el suscripto Secretario,

E. LANDA.

#### Acta Número 4.

SESIÓN DEL DÍA 21 DE OCTUBRE DE 1914.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

#### *Arteritis medular.—Las infecciones por el médula-virus.*

El DR. F. HURTADO relató la siguiente historia clínica de un profesor de Farmacia, hombre de gran actividad y de estudio, de bien definido artritis. Desde hace como dos años se quejaba de molestias diversas, propensión a enfriarse, fenómenos dispépticos, corizas frecuentes, manifestaciones de insuficiencia hepática, etc. Hace mes y medio se presentó en él un síndrome alarmante: le apareció repentinamente una cuadriplejía con insuficiencia de los esfínteres anal y vesical, intenso dolor lumbar y dolores de carácter fulgurante en los miembros inferiores, sobre todo en las articulaciones tibiotarsianas. Tuvo fiebre en los principios del mal. Algunos días después desaparecieron los fenómenos de incontinencia fecal y urinarios, y quedó constipación. Los movimientos, entonces, estaban completamente abolidos en los cuatro miembros. El médico que atendió primero al enfermo usó calomel y puntos de termocauterío en el raquis. Se logró ligero alivio.

Cuando el exponente vió al enfermo, éste presentaba una cuadriplejía flácida bien acentuada; los dolores de los miembros habían cedido, y ya no existía la raquialgia del mes anterior. El paciente no podía absolutamente mover los pies, y los movimientos pasivos le provocaban dolor intenso. Los reflejos estaban disminuidos a tal grado, que el patelar y el aquiliano casi no se producían. El dolor y la impotencia motriz eran más acentuados del lado derecho. Empezaban a verificarse, empero, algunos movimientos: el enfermo podía, aunque difícilmente, llevar la mano izquierda sobre el tórax. El sentido estereognóstico no estaba perturbado. Encontró ciertos dolores que le revelaron algo sobre la probable naturaleza del padecimiento: se producían al explorar las arterias femorales. No había edemas. La constipación cedía fácilmente con unas píldoras llamadas de Roas. No había perturbaciones de la sensibilidad, ni fenómeno de Babinski; tampoco síntomas cerebrales de ninguna especie.

El médico de cabecera y otros facultativos opinaban por la existencia de una hematomielia; aunque no llevaron a cabo la punción raquídea. Con toda seguridad se podía alejar toda sospecha de sífilis. Dominaban, en cambio, los fenómenos del artritis. El estado del pulso y las arterias, el círculo periquerático, especialmente los dolores en las femorales, le hicieron pensar en una arteritis medular.

En tal virtud recomendó la rápida desintoxicación del enfermo, y recordando la patogenia del ateroma según las modernas teorías sobre los lípidos, aconsejó el uso de la esclerolajina. Se sabe que esta substancia ha dado buenos resultados muchas veces en México. En el presente caso se han empleado cuatro frascos, y el enfermo ha lograd

algún alivio, pues en la actualidad ya puede cruzar la pierna izquierda sobre la de recha. También ha recomendado la d'Arzovalización. Como juzga interesante el caso informará más tarde acerca de él.

DR. COSIO.—Pregunta si no se presentaron atroñas en el enfermo del Dr. Hurtado.

DR. HURTADO.—Nada hay sobre el particular.

DR. COSIO.—Hizo dicha pregunta porque, considerados los fenómenos difusos que se observan en el enfermo, se podía pensar en una infección producida por el *médulo-virus*, pero las poliomiélitis agudas debidas a este germen no bien descrito todavía y que suelen generalizarse hasta los centros bulbares, son seguidas rápidamente de atroñas musculares.

DR. HURTADO.—La observación es pertinente, y tuvo en cuenta la enfermedad causada por el *médulo-virus*; pero cree que esta especial infección no se ha descubierto aún en México, a pesar de que en algunas autopsias ha encontrado algo semejante a lo que de ella se describe.

Pida a los señores académicos se sirvan comunicarle los resultados que hayan observado con la esclerolisina.

ASISTENCIA.—DD. Castañeda, Cicero, Cosío, Chacón, Escalona, González Urañeta, Hurtado, León, Licéaga, Loaeza, Monjarás, Peredo, Suárez Gamboa, Tapia y Fernández, Terrés, Velázquez Uriarte, Ulrich y el subscripto Secretario,

E. LANDA.

---

### Acta Número 5.

SESIÓN DEL DÍA 21 DE OCTUBRE DE 1914.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

#### *Las trasplantaciones en Cirugía.—Las enfermedades oculares de la infancia en Cuba.*

Leyó su trabajo de turno el SR. DR. MANUEL TOUSSINT, sobre "Las Trasplantaciones en Cirugía."

DR. CASTAÑEDA.—La prótesis, considerada como una operación que consiste en substituir un órgano, miembro, etc. por un aparato, se puede decir que la plástica es una prótesis orgánica. El Sr. Dr. Toussaint no ha tocado ampliamente la plástica de las serosas. La práctica llamada de "peritonizar" entra en esta clase de operaciones. A veces no es posible lograr el objeto, y es preciso hacer una autoplastia con porciones de gran epiplón. Recuerda la aplicación del apéndice en el uréter: un cirujano abocó el conducto urinario con el intestino y después unió el apéndice con la piel. Aunque no tiene experiencia personal, también puede citar los injertos dermoepidérmicos que vió ejecutar en una clínica de Viena; y lo mismo respecto de los injertos óseos especialmente en casos de resecciones de la rodilla, en las que se puede lograr el objeto tomando fragmentos de los cóndilos femorales o de la tibia para rellenar la cavidad articular y realizar la osteosíntesis.

DR. TOUSSAINT.—Se podría en efecto, escribir un libro sobre cirugía plástica; pero no tuvo más objeto su memoria que hacer un breve resumen de este punto de actualidad. Tampoco menciona los numerosos casos de plástica vascular, ni de la trasplantación de la córnea. Se ha logrado en muchos animales substituir la porción quitada por otra, y el examen histológico ha revelado, después de lograr el injerto en la córnea, todo un proceso de sustitución entre los elementos constituyentes del tejido.

El segundo Secretario leyó un trabajo que envió el socio correspondiente en la Habana Dr. Juan Santos Fernández, y que se titula: "Manera de ser de algunas afecciones oculares de la infancia en Cuba."

DR. GONZALEZ URUEÑA.—Cree necesario hacer una rectificación clínica importante: que el impétigo se propaga más bien de la nariz hacia la conjuntiva. Las primeras localizaciones son generalmente en la nariz porque en este lugar existen las reservas. Sucede que estas manifestaciones cutáneas son propensas a las recidivas; lo cual depende de que no se cura oportunamente la rinitis que las motiva. De modo que la propagación es al contrario de como dice el Dr. Santos Fernández. Sabureaud cree que la conjuntivitis flictenular es de origen estreptocócico, y aunque esto no está demostrado experimentalmente, en clínica sí se ve cierta relación con la dermatosis mencionada.

ASISTENCIA.—DD. Aragón, Bulman, Castañeda, Cosío, Chacón, Cícero, González Urueña, Licéaga, Monjarás, Tapia y Fernández, Toussaint, Ulrich, Vértiz y el subscrito Secretario,

E. LANDA.

## ACTAS DE LAS SESIONES

### Acta número 6.

SESIÓN DEL DÍA 4 DE NOVIEMBRE DE 1914.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

#### *Escarlatina de forma anómala.—El muñón doloroso en las amputaciones del muslo: cómo se puede remediar el mal.*

DR. COSÍO.—Refiere un caso anómalo de escarlatina probablemente. Una niña de 4 años tuvo el primer día de la enfermedad 38.º de temperatura, y algo más en los días segundo y tercero; en esta fecha apareció en el dorso una erupción no tan pequeña como la del sarampión, ni de placas tan extensas como la de la escarlatina, acompañada de comezón y que duró cuatro o cinco días; empezaba a horrarse cuando apareció otra placa en el brazo derecho, como de diez centímetros de largo por tres o cuatro de ancho, seguida de comezón y escamadura; había además un catarro ocular y nasal, y ningún síntoma faríngeo; la lengua no se escamó. Pasaron cuatro o cinco días y a los ocho se inició la escamadura general. Entonces se presentó una albuminuria de medio gramo por mil, edemas poco notables y tres días después una bronconeumonía mortal.

No hubo, como se ve, el principio común de la escarlatina, ni escamadura de la lengua; sí, bronconeumonía, que es más frecuente en el sarampión. A pesar de que no aislaron a la enferma no se contagiaron los demás niños. No obstante la nefritis le parece dudoso que haya habido escarlatina; en todo caso la grave infección con manifestaciones cutáneas explica la complicación renal. Debe tenerse también en cuenta que la coriza señaló el principio del padecimiento. Aunque el hecho aislado es tal vez poco interesante, puede ser útil unido a otros análogos.

DR. GODOY ALVAREZ.—Es indudable que todos han observado que los amputados del muslo en México muy rara vez pueden usar un miembro artificial. Se trata en la mayoría de los casos de gente pobre; pero aun los que están en posibilidad de erogar un gasto crecido recurren casi siempre a las muletas. ¿A qué se debe? Se culpa a los aparatos; pero debe buscarse la causa en otra parte. Ha poco leyó que los cirujanos extranjeros se preocupan más por las amputaciones y por la suerte de sus operados, y procuran, para evitar males tardíos, obtener muñones indolores. Para lograr este fin en las amputaciones de muslo se recomienda cortar el periostio exactamente al nivel del corte óseo y quitar con una cucharilla una porción pequeña de médula. Se sabe que el periostio es una membrana rica en nervios; y como es común, por haberlo consagrado así una vieja práctica, cortar el hueso de modo que quede forrado en su extremidad por su cubierta protectora, las compresiones tienen que ser más tarde dolorosas. Así, pues, debe dejarse el hueso sin cubierta de periostio.

DR. COSÍO.—Califica de interesante la comunicación del Dr. Godoy Alvarez. Ha podido ver que, en efecto, el muñón es a menudo doloroso después de las amputaciones de muslo. No sabe si el dolor provenga siempre del hueso; pero es posible que intervengan también las partes blandas.

DR. GODOY ALVAREZ.—Ha insistido en que se debe obtener un muñón indoloro. Los médicos del Hospital Juárez han podido comprobar ya los buenos resultados del *modus operandi*, a que hizo antes mención.

Después el Dr. Ernesto Ulrich leyó su trabajo de turno, intitulado: «El coagulante de Kocher—Fonto.

No fué discutido.

ASISTENCIA.—DD. Bulman, Calderón, Castañeda, Cosío, Escalona, González Urueña, Godoy Alvarez, Loeza, Monjarás, Prieto, Rojas Loa, Suárez Gamboa, Ulrich, Valdés y el suscripto, Secretario,

E. LANDA.

## Acta número 7.

SESIÓN DEL DÍA 11 DE NOVIEMBRE DE 1915.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

*El salvarsán y su acción en la sífilis nerviosa.*

DR. ANTONIO A. LOAIZA.—Expuso a la consideración de la Academia un caso clínico de importancia: una persona de buena posición social, dedicada a trabajos intelectuales, que gozó de completa salud, que ha llevado una vida de placeres y no tiene antecedentes hereditarios de importancia, padeció hace muy cerca de veinte años un chancro duro que el exponente trató; a continuación hubo placas mucosas y roséola; y a pesar de insistentes recomendaciones el enfermo rehusó curarse con asiduidad. Hace cinco o seis años contrajo matrimonio y se le recomendó nuevamente que se sometiera a una curación específica. Tampoco oyo el consejo. Transcurrieron sin novedad los últimos años; la esposa no ha tenido accidentes; los hijos han nacido sanos; pero hace seis u ocho meses se presentó inopinadamente una gran excitación general y una fobia de algo no bien definido para el enfermo. El examen cuidadoso que se llevó a cabo no reveló nada anormal en ninguno de los aparatos; pero como se recordara la sífilis se investigó en este sentido: resultó una reacción de Wassermann de intensos caracteres positivos, según el Dr. González Fabela. Este facultativo recomendó muy especialmente el uso del yoduro de potasio; se prescribió hasta 1 gramo por día; y se recurrió también al mercurio, y a los sedantes contra la fobia. Se consultó con un respetable académico, y se concluyó por lo pronto que nada había en el estado psíquico del enfermo. Más tarde, como éste supiera que la reacción de Wassermann había sido positiva y las fobias se acentuaron, definiéndose especialmente en contra de la sífilis y siendo tan considerables que aun se llegó a temer el suicidio, se discutió la conveniencia del salvarsán. El exponente no simpatiza con esta droga cuando hay accidentes nerviosos; pero el colega consultado opinó en sentido contrario. Se procedió al fin a aplicar una inyección de 60 centigramos, que no produjo accidentes de ninguna especie; pero otras dos inyecciones puestas en los ocho días consecutivos, causaron insomnio e inquietud notables. Al fin se fueron definiendo los verdaderos trastornos psíquicos y hubo que recomendar la curación del paciente con un especialista. Tiene en cuenta la persistencia de una sífilis no tratada en sus principios; el hecho de que la esposa y los hijos quedaron indemnes: lo que sucede en los casos de antigua infección latente; la confirmación de los hechos de sífilis benignas que casi siempre degeneraron en graves complicaciones nerviosas lejanas; y la aplicación del salvarsán. ¿Tendría esta substancia algún efecto sobre la aparición de los fenómenos citados? Desea conocer la opinión de los académicos. Insiste, por último, en que no acepta las inyecciones de salvarsán en las lesiones claramente congestivas.

DR. HURTADO.—Recuerda las ideas profesadas por las escuelas de Fournier y de Lyon respecto de la sífilis benignas que originan graves complicaciones nerviosas. Fournier aconseja prolongar el tratamiento hasta cinco años; Rabot y otros insisten en ciertos datos importantes para investigar la posible infección de los centros nerviosos: reacción febril desde el periodo secundario, cefalea rebelde, raquialgia y, si es preciso, el examen bacteriano y químico del líquido cefalorraquídeo. Podrían encontrarse 30, 40 centigramos y aun cantidades mayores de albúmina, signo de verdadero valor; leucocitosis y grandes placas celulares de la endarteria de vasos posteriores meníngeos. No debe olvidarse, sobre todo, la reacción de Wassermann, que puede ser negativa en la sangre y positiva en el líquido cefalorraquídeo. No es tampoco partidario del salvarsán en las complicaciones nerviosas. Por otra parte se inyecta esta droga aun en casos en que no hay sífilis, sólo porque las inyecciones están de moda y porque se presume que puede existir la infección específica. Acerca de este particular cita un caso elocuente: el de un individuo de antecedentes nerviosos (epilepsia, histeria, parálisis general en la familia), que después de una indigestión comenzó a quejarse de cefalea frontooccipital rebelde, oscurecimiento de la inteligencia y vértigos; y que, más tarde, después de un ataque apoplectiforme, tuvo vómitos incoercibles. De pronto se creyó en un simple padecimiento digestivo; poco después se sospechó la sífilis, y a pesar de que la reacción de Wassermann fué negativa en la sangre, se inyectó salvarsán en la dosis de 10 centigramos diarios hasta aplicar siete inyecciones intravenosas. El exponente desechó el diagnóstico de sífilis y pensó, en virtud del cuadro clínico que poco a poco se fué acentuando, en un neoplasma del encéfalo, tal vez del cerebelo, aunque la triada sintomática no estaba completa, pues no había ataques epileptiformes.

Un enfermo atendido de parálisis del motor ocular externo por el Dr. Rafael Silva, tenía ciertos accidentes que hacían pensar en la sífilis. Hurtado le aplicó una inyección intramuscular de salvarsán; al día siguiente hubo graves trastornos de envenenamiento que pusieron en peligro la vida del paciente. Más tarde otro médico aplicó 20 centigramos en inyección intravenosa, y no se observaron accidentes de ninguna especie.

Ha hecho una buena elección el Dr. Loeza al traer a discusión un punto difícil; y es preciso ponerse de acuerdo, pues aunque la conducta del médico tiene forzosamente que variar en cada caso, no hay que olvidar algunos datos generales de importancia: las contradicciones de la punción raquídea cuando hay neoplasmas encefálicos, caso en el cual pueden presentarse graves trastornos de inhibición por parte del cerebro; las contradicciones del salvarsán en los casos simplemente sospechosos de sífilis; la acción neurotrófica del salvarsán; y la autorizada opinión de Gaucher, que atestigua que el salvarsán no cura la sífilis.

En el caso del Dr. Loeza ¿se puede tener certeza sobre la naturaleza sífilítica del padecimiento?

DR. CALDERÓN.—Puede afirmarse que dos puntos se han tratado: la influencia de la sífilis sobre los estados psicopáticos, y la conveniencia de usar o no el salvarsán. Luego surge esta cuestión: ¿qué estado produjo la sífilis en el enfermo del Dr. Loeza? ¿debe atribuirse a la infección específica todo el cuadro clínico? Puede suceder que la sífilis revele estados nerviosos latentes, que no deben ser considerados como consecuencia directa del mal. En el enfermo de que se trata, las fobias, el insomnio, el estado maniaco no constituyen un conjunto definido para formular un diagnóstico; pero es posible que se trate de un principio de parálisis general. Lesiones difusas y alteraciones intelectuales precoces se revelan en este padecimiento cerebral antes de que haya verdaderas lesiones orgánicas. Respecto del salvarsán no tiene experiencia propia; pero con su carácter de médico legista ha sabido de seis o siete casos de parálisis general, especialmente de uno en que intervinieron como peritos los señores Licéaga y Ruiz Erdozám y que había suscitado un juicio de interdicción, en los cuales se han empleado, como tratamiento exclusivo y con éxito feliz hasta lograr notables mejorías, mercurio y yoduro de potasio.

DR. HURTADO.—Nogouchi descubrió hace poco, después de prolijos exámenes en un gran número de casos, el treponema en las células corticales del cerebro de paralíticos generales; y aun ha logrado algunos estudios experimentales significativos en monos antropoides.

DR. ARAGÓN.—Hace seis meses que presentó en la Sociedad «Pedro Escobedo» un trabajo sobre el tratamiento de la parálisis general por el salvarsán. Refiere brevemente algunos de los casos que figuran en dicha memoria. En agosto del año pasado, por ejemplo, atendió a un ingeniero que tuvo un ictus apopléctico, hemiplejía derecha, desviación de la boca hacia el lado izquierdo y afasia. A la edad de 18 años tuvo sífilis no tratada. Entonces en Europa comenzó el enfermo a sufrir trastornos mentales a tal grado que su familia le retiró toda ingerencia en el manejo de caudales. Al llegar a México dominaba una fobia por la sífilis producida en la adolescencia. Aquí le pusieron doce inyecciones de salvarsán, y se logró ligera mejoría. Poco después vino el ataque apopléctico, y el Dr. Angel Hidalgo y él opinaron que se había producido una hemorragia cerebral. Los DD. González Fabela y Gutiérrez Perrin declararon negativa la R. W. Entonces se empleó mercurio y fibrolisina; la afasia disminuyó. Más tarde se presentaron fenómenos de caquexia, y el enfermo sucumbió. Se ve, pues, que la R. W. fué negativa y que el salvarsán no sirvió en este caso.

En un enfermo del Dr. Nicolás Martínez se inyectó salvarsán y a poco vino una intensa manía. Tal vez no puede invocarse una relación de causalidad; pero de todos modos hay dos hechos consecutivos.

Otro de los casos citados pertenece al Dr. Gonzalo Castañeda. Este señor y el Dr. León Martínez convinieron en el diagnóstico de parálisis general. La R. W. fué positiva; había claros antecedentes sífilíticos; se pensó también en el salvarsán cuando ya el Dr. Castañeda había empleado mercurio y yoduro. Después de las inyecciones de la droga arsenical disminuyó una logorrea que el enfermo tenía muy acentuada.

En la parálisis general, padecimiento parasifilítico muchas veces, ha encontrado Nogouchi, según acaba de decir el Dr. Hurtado, el treponema en la zona de las grandes pirámides y los corpúsculos poñonorfos; de modo que hay una clara indicación respecto del uso del salvarsán; pero en realidad poco puede decirse cuando no se tiene una estadística numerosa. Esto mismo obliga a mostrarse ecléctico. El Dr. Mesa Gutiérrez, muy partidario del neosalvarsán en las lesiones nerviosas centrales de la sífilis, ha notado mejorías especialmente en la parálisis general.

DR. LOEZA.—Rectifica el dato que hizo constar de que en su enfermo no había antecedentes hereditarios. Respecto de los padres nada hay en efecto; pero sí en los consanguíneos colaterales: dos hermanos han tenido sífilis y trastornos nerviosos, como fobias, etc., más o menos parecidos a los descritos en el caso que primero refirió. A otros dos hermanos del mismo enfermo los ha tratado de intensos trastornos intelectuales, que empezaron por una grave depresión. Se trata, pues, de una familia neuropata especialmente del psiquismo.

DR. COSJO.—Celebra que el Dr. Loeza haya hecho estas últimas aclaraciones, pues a pesar de que el enfermo es sífilítico cree que las manifestaciones morbosas pueden no ser de tal naturaleza. En los casos en que, según dijo el Dr. Hurtado, no es posible recurrir a la punción raquídea para investigar la R. W., se puede buscar la luetinorreacción de Nogouchi.

DR. HURTADO.—Acepta la idea del Dr. Cosjo de que no se trate de parálisis general sino de accidentes psicopáticos en una familia neuropata. La luetinorreacción no es infalible.

ASISTENCIA.—DD. Aragón, Bulman, Calderón, Carrillo, Cosjo, Hurtado, Godoy Alvarez, González Urueña, Loeza, Licéaga, Monjarás y el subscripto, Secretario,

## Acta Número 8.

SESION DEL DÍA 18 DE NOVIEMBRE DE 1914.

PRESIDENCIA DEL DR. SAMUEL GARCÍA.

*Un caso clínico interesante.—El salvarsán en la sífilis de los centros nerviosos.*

DR. GODOY ALVAREZ.—A mediados del último mes de octubre fué llamado para atender a una señorita que, según se dijo, tenía un tumor abdominal. Le llamó la atención el gran enflaquecimiento de la enferma. Esta, que no llega a los 20 años, es alta y de una palidez profunda. La familia refirió que en mayo de 1913 tuvo dicha paciente una fiebre de doce o catorce días, que calificaron de tifoidea; las vías digestivas quedaron desde entonces en mal estado, aunque los médicos habían declarado la curación. La enferma tenía anorexia y se quejaba de un dolor en el flanco y en la fosa iliaca izquierdos, tan intenso que llegó a ser preciso combatirlo por medio de narcóticos; era continuo pero se exacerbaba de noche, se prolongaba hasta el recto y era acompañado con frecuencia de tenesmo. Las náuseas, en aumento cotidiano, dificultaban la alimentación, que llegó a reducirse a un poco más de un litro de leche por día. A todo esto se agregaba una rebelde constipación. Se supo que en febrero de este año estuvo la enferma curándose de una parálisis, en un sanatorio. Al examinarla encontró débil y frecuente el pulso; dolor intenso, aumentado por la presión, en el flanco izquierdo con máximo en el colon descendente; y paredes abdominales tan laxas y enflaquecidas que se podían palpar el promontorio y hasta el músculo psoas. Inmediatamente pensó que no había tumor sino un padecimiento interno de las vías digestivas. La familia estaba decidida a que la enferma se operara; pero aun en el caso de existir una colitis mucomembranosa, el exponente recordaba que no es común el tratamiento operatorio de este mal; y al fin declaró que no había tumor y que mucho menos debía operarse. A instrucción de la familia, el Dr. Manuel Zubieta sacó una excelente radiografía en la cual, gracias al enflaquecimiento, pueden verse con toda precisión las siluetas de los huesos, y que no hay cuerpo extraño en ningún sitio del abdomen.

¿Así, pues, qué diagnóstico podía formularse? Pensó en la histeria y en una profunda inactivación debida a la disminución progresiva de alimentos, y causada por aquélla. Aconsejó que la enferma se alimentara, venciendo su anorexia, debidamente, y, sobre todo, que fuera vigilada, pues su estado psíquico dominaba de tal manera que tiraba la leche y engañaba con frecuencia a su familia.

El análisis de la orina no revela otra cosa que un estado de inactividad orgánica, y, debido a la coprostasis, algo de pigmentos biliares. Actualmente la enferma está muy mejorada.

El Dr. Godoy Alvarez presentó el resultado del análisis de la orina, y la radiografía a que hizo alusión anteriormente.

DR. CASTAÑEDA.—Preguntó si el Dr. Godoy Alvarez no llegó a hablar con los médicos que diagnosticaron tumor abdominal: sabido es que los histéricos pueden simular tumores y aun embarazos.

DR. GODOY ALVAREZ.—Habría sido interesante hablar con ellos; pero no fué posible convocar a junta. Cree que la equivocación dependía de que la flacura dejaba palpar las vértebras; además de que la enferma exageraba la lordosis normal en el momento de la exploración.

DR. SAMUEL GARCÍA.—Este caso le hace recordar lo acontecido con una señorita que padecía desde muchos años atrás una dispepsia nerviosa y que no se alimentaba porque creía que no podía comer. Se había enflaquecido tanto que a pesar de su estatura de muy cerca de un metro y setenta centímetros, el peso llegaba apenas a 35 kg. Merced a un tratamiento tónico de arrenal y estricnina se ha logrado cierta mejoría por el médico que la cura. El había aconsejado ya que la enferma se alimentara bien; pero no se le tuvo fe. Ahora que la enferma come más ha aumentado 6 kg. Había también constipación, debido tal vez a la falta de alimentos.

DR. ARAGÓN.—El análisis hace constar un volumen de 270 c. c. en veinticuatro horas; posible es que esto dependa de la escasez de alimentos; pero también se puede pensar en el síncope renal. En los histéricos se ve a menudo este síndrome y aun la anuria de veinticuatro y cuarenta y ocho horas, sin uremia consecutiva. La literatura médica habla de este accidente, y los DD. Terrés y Peón del Valle refieren hechos demostrativos. En estos casos viene la mejoría después de una violenta descarga urinaria.

DR. GODOY ALVAREZ.—Es atinada la observación. Pensó también en dicho accidente nervioso.

Después de este interesante comunicación continuó la discusión acerca de los efectos del salvarsán en la sífilis de los centros nerviosos.

DR. ARAGÓN.—Manifestó que como en su concepto era incompleto el relato que hizo en la sesión anterior, iba a leer un resumen de sus observaciones clínicas.

Da lectura a su trabajo y al llegar a la parte en que habla de la técnica de las inyecciones, dijo: que después de inyectar recomienda que los enfermos permanezcan algún tiempo en decúbito supino; lo que previene el vértigo que suele producirse y que, según las corrientes ideas, proviene de una acción refleja sobre los canales semicirculares.

Suplica, por último, que el Dr. Castañeda diga qué resultado dió en su enfermo el salvarsán.

Dr. CASTAÑEDA.—Después de la primera inyección hubo alivio notable, rápido y franco; la familia creyó en la curación; se aplicaron nueve inyecciones; pero al fin el paciente se agravó. La mejoría no fué más que de seis meses.

Dr. HURTADO.—Hace un resumen del caso del Dr. Loeza. (Véase el acta anterior).

El Dr. Calderón piensa en la parálisis general progresiva. De todo se desprende que no hay relación entre los signos semáticos y la R. W., aunque ésta sea señaladamente positiva; ¿Qué paralelo podrá existir entre las lesiones sífilíticas y dicha reacción? Aquí está el problema. En realidad no es posible diagnosticar parálisis en el caso del Dr. Loeza: ni por un momento quiere pensar en una defectuosa exploración; pero tal diagnóstico, según los clásicos, no puede fundarse, aun en casos incipientes, si no hay signos bien definidos: anisocoria, paresia facial y pupilar, etc. En el terreno práctico todo parecía resolverse de un modo irrefragable, desde el punto de vista diagnóstico, por medio de la R. W.; pero, en el sentido terapéutico, el salvarsán no conduce a la resolución del problema. Razones torales aduce Gaucher acerca de la insuficiencia del salvarsán; débese, pues, reaccionar en contra de éste ya que caminamos a oscuras y casi sin criterio científico puesto que no se ha fijado el tiempo en que puede usarse el compuesto arsenical, para curar a un sífilítico. El uso de la droga es peligroso: cuando menos se espera se rompe el equilibrio, se anula la eliminación y aparecen los fenómenos de envenenamiento. En este sentido, en colaboración con el Prof. Solórzano y Arriaga procura investigar cuánto dura la eliminación del salvarsán por la orina. En resumen: si no hay estrecha relación entre el curso e intensidad de las manifestaciones específicas y la R. W., no se puede contar con ésta. Se ve entonces que la discusión es de gran interés práctico, ético mejor dicho, y es preciso recurrir a todos los medios posibles y conocidos para fundar el diagnóstico en casos difíciles. De otro modo se está procediendo a ciegas e inyectándose abusivamente el salvarsán.

Después lee un capítulo de la obra de Henry Lamy sobre la sífilis de los centros nerviosos. Este autor hace hincapié en la importancia que tiene el saber diagnosticar la seudoparálisis general. ¿Qué valor práctico tiene aclarar si se trata de parálisis general o de seudoparálisis sin alteraciones somáticas? En la duda hay que abstenerse, o proceder con cautela.

Dr. GODOY ALVAREZ.—Los razonamientos del Dr. Hurtado son justificados: se aplica el salvarsán sin medida. La esterilización magna no es posible. Desde el año de 1910 se están señalando muchos casos de muerte. Ya se está de acuerdo en que no debe usarse la droga cuando hay lesiones cerebrales; Lesser, de Berlín, ha referido algunos casos desgraciados; empleaba 40 cg. y ahora inyecta dosis menores. Se trata de un antisífilítico, no cabe duda; pero no cura la infección. En lesiones cerebrales se recomienda inyectar dosis repetidas de 2 y 3 centigramos, que no producen intolerancia. En general debe observarse una cura de tres a cuatro semanas y aplicar inyecciones de 20 ó 30 centigramos cuando más.

ASISTENCIA.—DD. Aragón, Bulman, Calderón, Castañeda, Hurtado, Samuel García, Godoy Alvarez, González Urueña, León, Monjarás, Otero, Suárez Gamboa y el subscripto, Secretario,

E. LANDA.

### Acta Número 9.

SESIÓN DEL DÍA 25 DE NOVIEMBRE DE 1914.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

#### *Los exámenes bacteriológicos de la leche.—El caso de sífilis cerebral del Dr. Antonio A. Loeza*

Dr. MONJARÁS.—Desde el año de 1901 en que estaba al frente de los servicios sanitarios en San Luis Potosí, encareció al Presidente del Consejo Superior de Salubridad la necesidad de los análisis bacteriológicos de la leche destinada al consumo público. El Sr. Dr. Licéaga lo creyó conveniente. Más tarde siguió trabajando por realizar sus ideas cuando desempeñó la Secretaría de dicho Consejo; y hace poco, cuando la Academia, por acuerdo de la Secretaría de Instrucción Pública, nombró una comisión que debía presentar una serie de temas de entre los cuales se es-

cogería uno para el concurso vigente, él, que fué de los nombrados, insistió en la importancia de dicha cuestión de higiene pública. El tema fué desechado. Ahora se ha propuesto estudiar el punto, y para el objeto empezará a leer un trabajo que ocupará varias sesiones. Dicho trabajo se intitula: "Abastecimiento de leche en las grandes poblaciones."

Finalizada la lectura del primer capítulo el Dr. Cosío dijo que se esperará el fin del estudio, para declarar la discusión relativa.

DR. LOAEZA.—Da cuenta del fallecimiento de su enfermo de sífilis cerebral. El Dr. Hurtado no tuvo presentes, según parece, las perturbaciones somáticas. No hubo anisocoria ni alteración de la palabra; pero encontró otros accidentes vulgares. Recordó que el enfermo era de familia neuropata. Las perturbaciones paralíticas y el delirio de persecución se presentaron rápidamente; pero la primera "por pausas," como si las meninges hubieran sido poco invadidas. El enfermo, entre otros accidentes de este género, tuvo signo de Cheyne-Stokes. Se aplicó una segunda inyección de salvarsán.

ASISTENCIA.—DD. Bulman, Castañeda, Cosío, Godoy Alvarez, Loaeza, Monjarás, Otero, Silva, Valdés y el subscripto, Secretario,

E. LANDA.

### Acta Número 10.

SESIÓN DEL DÍA 2 DE DICIEMBRE DE 1914.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

#### *Un caso de enfermedad de Kaposi.*

El Sr. Dr. Jesús González Uruña leyó un trabajo extraordinario sobre "Un caso de xeroderma pigmentosum: enfermedad de Kaposi."

DR. MONTAÑO.—Dice que en su servicio oftalmológico del Hospital General tuvo al enfermo; que le aplicó dos inyecciones intravenosas de salvarsán de 0.13 cg. cada una; y que después de ellas notó que en la cara aparecían las manchas blancas de carácter cicatrizal que muestra el enfermo; lo que puede interpretarse como una ligera mejoría. En cambio las lesiones oculares han empeorado, pues si en aquellos días la agudeza visual permitía que el enfermo distinguiera a una persona a sesenta metros, ahora apenas sirve para ver los dedos a la distancia de la visión distinta. La atrofia de los párpados es mayor; las conjuntivas están más inflamadas; hay en la córnea un verdadero *panus craso*; el paciente quedará ciego.

DR. HURTADO.—El caso es indudable; pero hay que juzgarlo desde el punto de vista de la patogenia. ¿La enfermedad depende de alteraciones del metabolismo de los pigmentos? Es probable; aunque la evolución de la materia pigmentaria no es bien conocida. Los pigmentos sanguíneos van al hígado, salen con la bilis y también por la piel. En la hemoglobinuria paroxística y en el mal de Addison hay perturbaciones de dicho metabolismo. Debe investigarse en el caso que se ha presentado cómo están las secreciones internas; esto es, buscar la insuficiencia respecto de cada una de ellas. En la insuficiencia suprarrenal hay alteraciones de los ganglios simpáticos; de modo que sería preciso buscar también la participación de las lesiones nerviosas, sobre todo porque hay procesos apiásicos y ulcerosos. La adrenalina podría servir, combinando su aplicación con las medidas de la tensión sanguínea, para saber si hay insuficiencia suprarrenal. Respecto del tratamiento recomienda la antisepsia de las lesiones oculares, para evitar una posible infección meningea; y cree conveniente insistir en el empleo del salvarsán.

DR. URIBE Y TRONCOSO.—El caso es muy interesante para la Oftalmología. Los párpados están atrofiados; la xerosis se ha extendido a la córnea y la conjuntiva. No es posible saber cómo fué el curso completo de la dolencia; pero al principio no había seguramente la actual conjuntivitis. Sería, pues, necesario curar esta complicación con el fin de estudiar mejor las verdaderas lesiones oculares debidas a la enfermedad principal. La xerosis puede ser local o general; en el primer caso termina en xerofthalmia. El péñigo de la córnea y la difteria pueden causar también atrofia de la conjuntiva. La xerofthalmia puede ser epitelial o parenquimatosa. En la forma epitelial, como sucede en casos de lagofthalmia, no se unen los párpados, caen polvos y se producen úlceras y atrofas. En la otra forma suele verse la adherencia completa del globo ocular con los párpados. En estos momentos no existe la resqueñad común a estas lesiones y que es un verdadero tormento para el enfermo. Hace notar que en el ojo izquierdo hay una úlcera en el borde del párpado inferior, hacia afuera, que parece tener tejido neoplásico. Sería conveniente tomar un pequeño frag-

mento para hacer un estudio histológico. *Importa seguir el curso del padecimiento* porque no recuerda que exista en la ciencia otro caso como éste.

Dr. LEÓN.—Le ha llamado la atención la *coincidencia entre las lesiones cutáneas y dentales en el enfermo*. Hace notar dos hechos de observación, uno zoológico y otro antropológico: De Blainville, al estudiar el *canis caribæus* se fijó en la falta de dientes y de pelos en este ejemplar zoológico; y en los indios de Michoacán, casi por regla general, sobre todo en los de raza pura, la falta de la muela del juicio y de pelos en las axilas y en el pubis, muchas veces observada por el que habla.

Dr. ULRICH.—La evolución ontogénica y filogénica ha dado a conocer ya la coincidencia de diversas alteraciones en los llamados *faneros de la piel*: los *hormigueros*, v. gr., no tienen dientes ni pelos. El asunto patológico es el más interesante ahora. En la infancia son comunes las lesiones de los pelos, dientes y la piel, como sucede si hay *sifilia congénita*. En las razas indias parece más bien haber una contradicción: se dice que tienen mejor *dentadura* que otros grupos étnicos, y en cambio carecen de vello. Acaba de leer que en la *xerosis pigmentaria* (no la especial de Kaposi) los síntomas dependen de lesiones de los centros tróficos.

Asistencia.—DD. Bulman, Cosío, Hurtado, González Urueña, León, Licéaga, Loozeza, Monjarás, Montañó, Otero, Rojas Loa, Ulrich, Uribe y Troncoso y el subscripto, Secretario,

E. LANDA.

### Acta número 11.

SESION DEL DIA 9 DE DICIEMBRE DE 1914.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUIN G. COSIO.

*La Cuna: su pasado, su presente, su porvenir.*

Dr. RAFAEL CARRILLO.—Leyó la primera parte de un trabajo intitulado: «*La Cuna: su pasado, su presente, su porvenir.*»

Asistencia.—DD. Armendáriz, Bulman, Carrillo, Castañeda, Cosío, García Samuel, Godoy Alvarez, González Urueña, Hurtado, León, Licéaga, Mendizábal, Monjarás, Prieto, Terrés, Tapia y Fernández y el subscripto, Secretario,

E. LANDA.

### Acta número 12.

SESION DEL DIA 16 DE DICIEMBRE DE 1914.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUIN G. COSIO.

*Importancia de la higiene personal.*

El Sr. Dr. D. Eduardo Licéaga presentó su trabajo reglamentario que versó sobre la «*Importancia de divulgar la higiene personal*», y que fué leído, a petición del autor, por el Sr. doctor González Urueña.

Dr. Cosío.—En México, más que en otros pueblos, son de mucha importancia los conocimientos de higiene privada. En el presente año se dió un curso bastante completo de higiene personal a los alumnos de la Escuela Preparatoria, y tal vez no menos de trescientos estudiantes adquirieron los conocimientos más necesarios no sólo para la conservación de la propia salud sino también para divulgar ciertas reglas importantes de higiene en el hogar, entre amigos, etc. Como debe ponerse en práctica la idea del Dr. Licéaga, ruega a este señor académico formule en concreto algunos medios que sirvan para el objeto.

**DR. HURTADO.**—Las reglas, las conferencias, la perseverancia y la paciencia en determinado sentido fracasarán en México. Aquí valen más la imposición y los medios coercitivos. Recuerda que en cierta ocasión se dió como medida de policía obligar a nuestro pueblo a ir al baño, y el Sr. Octaviano Licéaga, habituado a tratar a esa gente, tropezó con serios obstáculos: recuérdese que era preciso «cazar» a la plebe. Pero como estos medios son inadecuados, el problema resulta magno. Las discusiones pueden ser brillantes y provechosas; mas en la práctica todo resulta difícil. Esto mismo dijo en la Sociedad de Profilaxis de las Enfermedades Venéreas. Desea que el Dr. Licéaga formule proposiciones y que, para estudiar el punto, se nombre una comisión.

**EL SUBSCUPTO**—La Higiene es, indudablemente, un medio educativo; pero también es cierto que se necesita haber adquirido alguna cultura para comprender el alcance de las reglas de cuyo conocimiento resulta la conservación de la salud y la vida. No está de acuerdo, según este último concepto, con el Dr. Hurtado. En efecto, las conferencias y la cátedra son útiles. En la Escuela Preparatoria se estudió la Higiene en los años segundo, tercero, cuarto y quinto; de modo que la asistencia a los cursos no fué menor de seiscientos alumnos; y tuvo el gusto de ver que, gracias a la uniformidad de la enseñanza, los estudiantes aprovecharon y presentaron en general buenos exámenes.

Para él fué también una revelación la importancia que ha adquirido una benéfica institución, la Universidad Popular, fundada para divulgar entre nuestro pueblo toda clase de conocimientos científicos. Según el último informe del Rector, Dr. Alfonso Pruneda, se puede decir que dicha Universidad ha alcanzado verdadera importancia. Allí se dieron conferencias sobre diversos temas de Higiene, especialmente acerca de profilaxis sexual. Ha podido notar el que habla, que en la Universidad Popular el público se fué poco a poco seleccionando: al principio asistieron personas de nuestras clases más humildes; mientras que ahora, sin que hayan desaparecido estos asistentes, la concurrencia se compone de obreros y aun de estudiantes y profesionales, de mujeres de clase media, cuyo aspecto es de gente de mayor nivel social y de cultura. Las conferencias de profilaxis antivenérea fueron escuchadas con tanto interés y calificadas de tan grande utilidad, que la Asociación Cristiana de Jóvenes, solicitó que los conferenciantes de la Universidad repitieran el curso de higiene sexual entre los asociados de dicha importante institución. Las conferencias fueron dadas a un público más selecto y escuchadas también con vivo interés.

**DR. LICÉAGA.**—Es difícil ahora pensar en asuntos de higiene pública; de modo que su propósito es inculcar a cada quien las reglas para la conservación de la salud. No puede señalar en el momento los medios que se le piden; pero sí puede decir que se están dando ya los pasos necesarios: los señores Cosío y Landa acaban de decir algo sobre el particular y sobre todo respecto de conferencias. El Dr. Monjarás podrá decir qué resultado ha obtenido en el dormitorio público que dirige. Recuerda que en el Hospital de Niños no sólo se atendía al enfermo, sino también se procuraba enseñar principios de higiene, desde el momento en que los asilados vivían en un medio adecuado: salas limpias, paredes impermeables, camas aseadas y con pabellón, baños, ejercicios y disciplina hasta para tomar los medicamentos. Los niños, en efecto, eran formados en fila y así tomaban sus medicinas sin resistencia ni con la repugnancia tan común en esa edad. Hace memoria, además, de las conferencias que en años pasados se dieron sobre tuberculosis, y de la Exposición de Higiene del Centenario a la cual asistieron 105,000 visitantes de todas las clases sociales; exposición en la cual se dió una verdadera enseñanza objetiva a la vez que se inculcaban preceptos sencillos sobre el alcoholismo, v. gr., y otras plagas. Había preceptos escritos, como se recordará, acerca de la tuberculosis y del alcoholismo: se decía, por ejemplo, que algunas señoras llegan a ser alcohólicas porque por debilidad toman alcohol diariamente. Ha querido oír opiniones y saber de qué modo se pueden poner en práctica sus ideas.

**DR. GARCÍA, SAMUEL.**—Manifiesta pena por no haber oído leer el trabajo del Dr. Licéaga; pero cree haberse formado ya una opinión acerca de la materia tratada. Es importante adquirir conocimientos de higiene; pero es más desarrollar hábitos aunque no haya conocimientos. Las principales actividades deben tender hacia los niños; las conferencias deben ser, por lo mismo, para los maestros y todos los educadores; y así se irán formando hábitos desde la niñez. Nuestros consocios no ignoran los inconvenientes del cigarro: así es que el conocimiento resulta para ellos inútil, y supera el hábito, desde el momento en que no dejan de fumar. Sobre la falta de hábitos saludables recuerda a un discípulo que tuvo en su clase de Lógica en Jalapa: era de la mejor clase social, y no obstante eso y el hecho laudable de que el Gobernador Dehesa había dotado al Colegio de buenos elementos entre los cuales se contaban las escupideras, dicho alumno escupía constantemente en el piso aunque tuviera la escupidera a su alcance. Este joven no tenía la costumbre. En la edad adulta es difícil lograr ciertos hábitos, y lo que importa es dar a conocer los principios en que las reglas se fundan. Así los niños del asilo que regenta el Dr. Monjarás no saben por qué se bañan; pero van adquiriendo poco a poco el hábito del aseo. Los preceptos, las conferencias, son inútiles; más se impone la necesidad de ir hasta el niño, que debe admitir desde sus primeros años los hábitos salvadores de higiene personal.

**DR. HURTADO.**—Las conferencias no constituyen el medio mejor; el Dr. García ha señalado el punto principal de la cuestión, pero no cabe duda de que aun enfermedades pueden ser combatidas si el niño ha recibido conveniente educación: tal sucede con los síndromes espasmódicos, como el espasmo de la laringe, por ejemplo, que puede ser vencido si el paciente sabe respirar.

**DR. MONJARÁS.**—Tiene pena de manifestar que la Academia no es competente para la materia de que se trata; su esfera evoluciona en otro sentido, que no es seguramente el de la hi-

giene privada. ¿Cómo se puede conseguir lo que ha dicho tan acertadamente el Dr. García? Es necesario educar a las madres y hay que dar conferencias a los educadores. La Asociación Cristiana de Jóvenes celebró anoche una fiesta en favor del Asilo de Niños sin Hogar, y la selecta concurrencia quedó gratamente impresionada de la conducta correcta de los asilados. Cuando tuvo a su cargo la Dirección del Hospicio de Niños logró difundir las buenas maneras y los hábitos de higiene entre los educandos, y fué tan provechoso el resultado, que una comisión de la Beneficencia Pública, formada por los DD. Rodríguez, Castro y Gutiérrez de Lara, empleó más tiempo del disponible en visitar el Establecimiento en cuyos pisos no se vió una escupitina siquiera, no obstante que los educandos son todos de corta edad. Los buenos resultados se lograron en cinco meses. ¿Cómo tan rápidamente? Lo primero que se dispuso fué suprimir ciertos castigos enteramente inadecuados, como el encierro en cuartos pintados de negro, con manchas fosforescentes y hasta con grandes bocinas por donde se atemorizaba a los niños con gritos y voces destempladas. Los hábitos, como bien se ha dicho, deben adquirirse en el hogar, en la escuela, en el taller. La exposición del Centenario fué en realidad muy visitada y constituyó un buen suceso; pero sus enseñanzas estaban en contra de lo que pasa en nuestra ciudad de calles sucias, polvosas, de expendios insalubres, etc. No cree que las conferencias sean de verdadera utilidad.

DR. LICÉAGA.—La discusión prueba que sí puede la Academia ocuparse de esta cuestión. Ha solicitado que se redacte una cartilla para maestros y madres de familia; también dijo que debe estimularse a los socios para que publiquen escritos y den conferencias. Es incuestionable que la adquisición del hábito es superior; pero no están por demás las conferencias, las publicaciones periódicas, etc. De todo lo dicho se toman ideas, y si la Academia no puede ocuparse de higiene personal, sí es capaz de guiar el criterio y hallar el medio más adecuado que aconsejar después de una discusión como la de hoy. Es decir, debemos estudiar el modo de dirigir nuestros esfuerzos individuales en favor de la comunidad.

DR. HURTADO.—La Academia, en efecto, no es cuerpo ejecutivo; pero el Dr. Monjarás no está en lo justo: los académicos de todo el mundo dictan los principios y norman la conducta con sus legislaciones.

DR. MONJARÁS.—El Dr. Licéaga no pide que la Academia ejecute. Lee el párrafo relativo del trabajo de dicho señor). Para realizar las ideas del Dr. García hay que educar a las madres, y esto no lo puede hacer la Academia. El Dr. Licéaga pide la difusión de ideas.

DR. COSÍO.—Las diferencias están subsanadas con la explicación del Dr. Monjarás. Ahora el Dr. Licéaga puede concretar sus conceptos y decir el modo de divulgar los conocimientos de que se trata. Una vez conocidos los medios, se discutirán.

DR. LICÉAGA.—Formulará después sus proposiciones y presentará más tarde un proyecto.

ASISTENCIA.—DD. Bulman, Carrillo, Castañeda, Cosío, Escalona, Hurtado, González Urueña, Licéaga, Monjarás, Silva, Tapia y Fernández, Velázquez Uriarte y el subscripto, Secretario,

E. LANDA.

### Acta número 13.

SESIÓN DEL DÍA 23 DE DICIEMBRE DE 1914.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO

#### *La Casa de Cuna.*

EL SR. DR. RAFAEL CARRILLO continuó leyendo su memoria reglamentaria sobre la Casa de Cuna. Puesto a discusión tomaron la palabra los señores

DR. CICERO.—Dice que la memoria del Dr. Carrillo es muy interesante porque se refiere a una cuestión de actualidad. Cuando en el año de 1902 hizo un viaje a Europa con el carácter de representante de México en la Conferencia de la Sífilis, visitó en París la casa de niños expósitos. Supo que los asilados no ocupaban la casa porque en su gran mayoría eran entregados a nodrizas que los llevaban al campo. De 30,000 niños había apenas 200 en la dicha casa de beneficencia, que eran los enfermos. Las nodrizas recibían una pensión y quedaban obligadas a atender al niño durante la primera fase del crecimiento; pero se ignoraba a menudo la suerte de muchos de los niños que salían bajo tales condiciones. Entonces había un verdadero contraste con México, pues aquí el Dr. D. Manuel Domínguez se empeñó muchísimo en mejorar las atenciones que requerían los niños de la Casa de Cuna. Se implantó un servicio médico tan completo como fué posible y se le dotó de enfermeras y botiquín. El médico, además, era el encargado de preparar las medicinas. Se tenía en esa época una mala costumbre, que se procuró inmediatamente combatir: a

los niños traviosos se les amenazaba con llamar al médico para que les recetara una purga; de modo que los asilados sentían temor por el médico. Se trabajó por *desterrar ese temor* tratando a los niños con cariño y haciéndoles comprender que el médico era su amigo. Más tarde se vió que la mortalidad se había reducido notablemente. El Dr. Carrillo y él estudiaron si convendría establecer la lactancia artificial; pero los resultados funestos de experiencias anteriores hicieron que se desechara tal procedimiento. En París, según recuerda, no se vigilaba la conducta de las nodrizas ni siquiera una vez al mes; así es que no era raro que una de esas mujeres llegara con el cadáver del niño diciendo que éste había muerto en el camino. La mortalidad aumenta sobre todo por enfermedades infectivas, especialmente el sarampión con sus terribles complicaciones respiratorias. En tiempo del Dr. Domínguez se disponía de un pabellón de aislamiento; pero a pesar de esta buena precaución, no se podía conjurar el peligro por el carácter especial de la enfermedad, que es contagiosa desde los primeros días.

**DR. MONJARÁS.**—Cree que hay un dato erróneo en el trabajo del Dr. Carrillo, pues el doctor Márquez debe de haber renunciado en el mes de febrero.

**DR. CARRILLO.**—Manifiesta que tomó los datos del libro copiador del Dr. Márquez.

**DR. MONJARÁS.**—Cuando en el mes de febrero visitó la Casa de Cuna tuvo la idea de un higienista cuyo nombre no recuerda y que al hablar de la isla de White decía que si en ella pudiera reunirse todo el mundo teniendo por techo el cielo, la humanidad moriría asfixiada. Tal sucede en la Casa de Cuna: un patio profundo que no puede servir para una eficaz ventilación. La casa no admite reformas, le dijo en esos días al Dr. Márquez como fundamental contestación a algunas preguntas que este señor le dirigió. *Lo mejor sería llevar a los niños al campo, y la manera de lograrlo es bien sencilla: arrendar en tres mil pesos el edificio, que está en un barrio comercial por excelencia, o alquilar fincas rústicas, que seguramente podrían obtenerse por cantidades menores a la citada. Como el edificio es enteramente inadecuado no le extraña que las defunciones sean tan numerosas, si en realidad mueren en enorme proporción los niños, pues los resultados estadísticos pueden ser aparentes, desde el momento en que se ignoran las cifras de natalidad. Ignorado el coeficiente respectivo no es posible decir que la mortalidad es mayor en una ciudad que en otras. Por otra parte no se ha llevado una estadística de las causas de defunción. Respecto de alimentación cree que el adoptar nodrizas es lo mejor. La leche esterilizada se debe desecharse completamente. La pasterización es un buen recurso, y la leche obtenida por este procedimiento es muy útil para alimentar a los niños. Cree que se puede subir a más de cincuenta y cinco grados por menos tiempo del ordinario, y después enfriarla rápidamente. Debe filtrarse primero la leche; después conservarla en recipientes esterilizados. De todos modos la pasterización tiene el inconveniente de que destruye los fermentos naturales de la leche. Por otra parte es sabido que la leche de cada animal tiene fermentos especiales y que también el estómago, en cada caso, y a se trate del niño o de los animales, tiene fermentos destinados a la perfecta digestión de la leche de la madre so amente. Ha pensado que tal vez se puedan obtener los fermentos aislados para agregarlos a la leche y facilitar la digestión de este alimento. Se obtendrán por este medio leches realmente alimenticias. Refiere, por último, que tres hijos suyos han sido criados con niños caudados en la pasterización de la leche de vaca, y no han sufrido accidentes de ninguna especie en su salud.*

**DR. HURTADO.**—Felicitó al Dr. Carrillo por su independencia de criterio al ocuparse del asunto de la Casa de Cuna. ¡Ojalá que así pudiera hablarse de todos los casos de beneficencia pública! El trabajo necesitaba ligeros retoques: los DD. Cicero y Monjarás acaban de hacerlos. La rapiña de las nodrizas ha sido el motivo principal del fracaso que han tenido en la crianza de los niños la Gran Bretaña, Francia, etc. Nuestros asilos son deficientes: hay que insistir en esto y decirlo con virilidad. Los directores de la Beneficencia Pública son anodinos; no se preocupan por el progreso de sus dependencias; más bien son optimistas por la conservación de sus empleos.

**DR. CARRILLO.**—Da las gracias por las rectificaciones y ampliaciones que han hecho los señores Hurtado y Monjarás. Su trabajo de la Casa de Cuna no es el primero, pues el Dr. Domínguez dejó un manuscrito que alcanza hasta el año de 1830, aparte de otros artículos del mismo autor publicados por el Dr. Nicolás León en su obra de «La Obstetricia en México». Respecto de las estadísticas no entró en los pormenores que son de desearse; pero de una manera general señala las cifras de 38 por ciento de Carpio, y de 13.2 por enfermedades del aparato digestivo, a que él llegó en un trabajo presentado hace pocos años en los extinta Sociedad de Medicina Interior. Cree que no es exagerado decir que han muerto hasta hoy en más de la mitad los niños que han ido a la Casa de Cuna.

**ASISTENCIA.**—DD. Aragón, Búlman, Calderón, Carrillo, Cicero, Cosío, García Samuel, González Uruña, Hurtado, León, Licéaga, Loeza, Monjarás, Prieto, Velázquez Uriarte, Vértiz y el suscripto, Secretario,

## Acta número 14.

SESIÓN DEL DÍA 30 DE DICIEMBRE DE 1914.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

*La reacción de Abderhalden.—El tricocéfalo.*

DR. HURTADO.—Habló acerca de la moderna reacción de Abderhalden, para el diagnóstico prematuro del embarazo. Describió extensamente los diversos pormenores de dicha reacción, que desde hace pocos meses ha estudiado y dado a conocer la prensa médica de todo el mundo.

Recordó que el autor ha estudiado profundamente la biología celular, y preocupado por sintetizar, puede decirse, la asimilación y la desasimilación orgánicas, y fundándose en las propiedades de los fermentos, pudo establecer sobre bases científicas un estudio de verdadera trascendencia para la profesión médica. En el estado normal el suero sanguíneo es neutro, no contiene fermentos, los cuales aparecen en cualquier estado patológico. Ahora bien, dado que en el embarazo hay procesos que cambian el metabolismo de un modo notable, es posible que en él aparezcan fermentos especiales cuya naturaleza específica corresponde al estado de gestación. Se trata de verdaderos productos placentarios que van primero al hígado y pasan después al torrente circulatorio.

La reacción puede compararse a la de Wassermann: el antígeno es aquí un fragmento placentario.

Se comprende la importancia de esta investigación biológica, verdaderamente útil sobre todo cuando es preciso, como sucede con frecuencia en Medicina Legal, hacer un diagnóstico prematuro de embarazo.

Entra después en algunas consideraciones acerca de la importancia que tienen estos estudios de fisiología celular, que pueden también aprovecharse para diagnosticar el cáncer. Sobre este particular refiere dos casos de neoplasma maligno del testículo y del ojo. Cuando las opiniones difieren y no hay acuerdo sobre la naturaleza del mal, las reacciones biológicas, como la de Wassermann, la de Abderhalden, pueden resolver el caso y dar seguridades para el tratamiento.

Se propone adquirir los elementos necesarios para el estudio práctico de la nueva reacción.

DR. MONJARÁS.—Apoya las ideas del Dr. Hurtado acerca de los fermentos, y dice: que conocida la teoría imperante sobre la constitución de la materia, la llamada teoría sinética de los iones y los electrones, es fácil comprender la constitución de los fermentos, y una vez que la Biología está en posesión de éstos se puede llegar muy bien al estudio de las reacciones que tanto preocupan ahora a las ciencias médicas. Próximamente hará un estudio de los fermentos y hablará de este asunto en la Academia.

Después pidió la palabra, para hacer una comunicación, el señor

DR. ESCALONA.—Una enferma del Hospital General, dijo, recientemente fallecida en el Pabellón nº 17, padecía de una diarrea de algunos meses; venía de Tehuantepec, y había estado en Veracruz. Se le encontraron en sus materias fecales huevos de anquilostoma y de tricocéfalo; con remedios antihelmínticos arrojó parásitos de la primera especie únicamente; pero al fin murió agotada por su diarrea. Al hacer la autopsia se encontraron seis anquilostomas en la primera porción del intestino delgado, y en el ciego una enorme cantidad de tricocéfalos. (Presenta en un frasco una colección de numerosos parásitos de esta clase). El Dr. Ulrich recogió un fragmento del ciego con una úlcera antigua en la que no había gusanos. En el punto opuesto había muchos parásitos debajo de la mucosa. En el cadáver no se vió ninguna otra alteración de importancia. Hace notar la gran resistencia que este parásito opone para salir. Ha usado timol y el tratamiento de calomel, santonina y naftol, y ha visto salir siempre anquilostomas, pero nunca tricocéfalos.

DR. LANDA.—Confirma lo dicho por el Dr. Escalona acerca de la resistencia del tricocéfalo. Este gusano escapa a los más enérgicos tratamientos porque vive con su largo filamento esférico debajo de la mucosa intestinal, como sesabe. Llama la atención sobre esta resistencia, de la que prácticamente se ha convencido, y de la casi constante unión del tricocéfalo y el anquilostoma. Ha visto a numerosos individuos con anquilostoma en el Hospital General, y en ninguno de ellos ha faltado el otro parásito. Ahora tiene un caso de uncinaria y tricocéfalo tan abundante que casi no hay campo del microscopio en el cual no se vean tres o cuatro huevecillos de este último. El enfermo, adulto, ha tenido ataques convulsivos, y ha arrojado anquilostomas, pero sigue conservando sus tricocéfalos.

El tratamiento de calomel, santonina y betanaftol, combinados, es muy eficaz, pues hace arrojar inmediatamente las uncinarias. En un caso bastó una sola aplicación. Recuerda que respecto del tricocéfalo, un niño que venía de Tabasco arrojó uno con dicho tratamiento.

DR. HURTADO.—Es importante el caso del Dr. Escalona porque revela que los lesiones anató-

micas eran exiguas. Tal vez la enferma murió intoxicada. El Dr. Escalona podría hacer útiles investigaciones en la sangre de sus enfermos con el objeto de averiguar qué reacciones pueden aparecer en casos de parasitismo intestinal.

DR. LANDA.—No cree fácil llegar a adquirir conocimientos de tanta importancia con los escasos elementos de que disponemos ahora. Sobre reacciones biológicas recuerda la llamada de Iefimov, útil para el diagnóstico de parásitos intestinales, y que se funda precisamente en la existencia de toxinas en la orina de los enfermos que tienen gusanos.

DR. GARCÍA, SAMUEL.—Manifiesta que la comisión de que forma parte para estudiar el trabajo presentado al Concurso sobre reglamentación del trabajo de los niños, debiera en esta noche dar lectura a su dictamen; pero como el señor Dr. Aragón, relator, ha tenido cuidados de familia, no le fué posible dar conclusión al resultado del estudio hecho por la comisión referida. En la sesión próxima ya podrá leerse el dictamen de que se trata.

ASISTENCIA.—DD. Aragón, Cartañeda, Cosío, Escalona, González Urueña, García Samuel, Hurtado, Loeza, Licéaga, Mendizábal, Monjarás y el subscripto, Secretario,

E. LANDA.

---

### Acta número 15.

SESIÓN DEL DÍA 13 DE ENERO DE 1915.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

#### *Honores al Dr. Eduardo Licéaga.—El Concurso sobre la reglamentación del trabajo de los niños.*

El DR. AGUSTÍN CHACÓN leyó su trabajo reglamentario sobre "La esquiascopia con ayuda de prismas."

DR. MONJARÁS.—Dió lectura a una carta que le fué dirigida de los Estados Unidos de América, con fecha 22 de diciembre de 1914 y en la cual se le comunica por la Asociación Americana de Salubridad Pública, que en la última reunión anual verificada en Jacksonville se eligió, por unanimidad de votos, miembro honorario de dicha Asociación, al Sr. Dr. Eduardo Licéaga. Además en el mismo Congreso se tomó la resolución de manifestar que la Asociación Americana de Salubridad Pública ha sentido pena al saber el retiro del señor Licéaga de las obligaciones efectivas como Presidente del Consejo Superior de Salubridad Pública de México, y manifiesta su sentimiento por la pérdida que la Asociación y los intereses de la salubridad pública de México sufrirán por la separación del Dr. Licéaga de la dirección y de la responsabilidad en la obra vinculada a la posición geográfica de México.

"La Asociación desea para el Sr. Dr. Licéaga la felicidad y satisfacción que debe sentir cuando medite sobre su larga vida consagrada al servicio público de un pueblo que ha amado tanto y para cuyo bienestar ha dedicado su vida."

Agrega el Sr. Dr. Monjarás que la honrosa distinción conferida a nuestro consocio honra igualmente a la Corporación, pues la Asociación de Salubridad Pública más grande del mundo ha conferido en esta vez la más alta distinción que puede otorgar; y que los términos en que el Congreso ha expresado su sentimiento son de una delicadeza verdaderamente mexicana, que debe enorgullecir a los que tenemos a honra ser miembros de esta H. Academia.

DR. COSÍO.—Expresa satisfacción por la noticia que acaba de comunicar el Dr. Monjarás, y felicita cordialmente al Dr. Licéaga y a la Academia.

DR. LICÉAGA.—Se muestra agradecido al Dr. Monjarás y da también las gracias al señor Presidente de la Academia por su felicitación. Declara que ya recibió el mismo aviso de la Asociación Americana y que jamás pensó que su modesto contingente hubiera recibido premio. Si la Academia cree que esta honra puede en ella refluir, entonces se siente satisfecho.

Inmediatamente después se concedió la palabra a la Comisión encargada de rendir dictamen sobre la memoria presentada al concurso para premiar el mejor estudio acerca de la *reglamentación del trabajo de los niños*.

DR. GARCÍA, SAMUEL.—La Comisión que estudió la memoria señalada con el lema "*Salus puerorum suprema lex*," cumple hoy su cometido sin presumir acierto. Declara con satisfacción que las personas comisionadas, que no son especialistas en la materia de que la memoria se ocupa, cumplieron con buena voluntad; que estudiaron extensamente el trabajo y que al fin presentaron un dictamen con acuerdo unánime; lo cual es motivo de satisfacción para él. Cuando en el curso

de la lectura no había de pronto uniformidad en la opinión, después, con estudios y meditaciones, todos llegaban a pensar del mismo modo. Que la Academia podrá o no aprobar el dictamen; pero él tiene gusto al hacer un cumplido elogio a las personas que lo acompañaron siempre con puntualidad en las muchas reuniones que tuvieron. Se refiere sobre todo al Sr. Licéaga, que por su respetabilidad, edad avanzada, los trabajos académicos que tiene en su abono, el natural cansancio, podría no haber concurrido a estudiar con ellos la memoria. Mas no sólo se limitó el señor Licéaga a oír y opinar, sino que aun presentó trabajos especiales sobre diversos puntos. Así también leyeron memorias detenidas los DD. Monjarás y González Uruña; y, por último, elogia al Dr. Aragón, que ha escrito un dictamen en el cual vienen perfectamente vaciadas las opiniones de la Comisión. Da las gracias porque se le confió en ésta el carácter de Presidente; siendo que tal honroso encargo tocaba al Dr. Licéaga; pero lo aceptó sin saber que a este señor le correspondía. Con permiso de la Presidencia declara que tiene la palabra el relator de la Comisión.

El Sr. Dr. Enrique O. Aragón comienza a leer el dictamen; pero como el tiempo no bastara para dar término a la lectura, se proseguirá en la sesión venidera.

ASISTENCIA.—DD. Aragón, Bulman, Chacón, Cosío, García Samuel, Godoy Alvarez, González Uruña, León, Licéaga, Loeza, Monjarás, Mendizábal, Prieto, Soriano, Vértiz y el subscripto, Secretario.

E. LANDA.

### Acta número 16.

SESIÓN DEL DÍA 20 DE ENERO DE 1915.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

#### *Las enfermedades tercera, cuarta y quinta.—Profilaxis de las fiebres eruptivas.*

Dió lectura a su trabajo reglamentario el Sr. Dr. JOAQUÍN G. COSÍO. El escrito lleva por título: "Las enfermedades tercera, cuarta y quinta."

DR. MONJARÁS.—Dijo que el trabajo es interesante en lo que respecta a profilaxis. Esas enfermedades deben ser diagnosticadas oportunamente en los establecimientos escolares y en cualquiera agrupación de niños. Recuerda un caso que presencié cuando fué Director del Hospicio de esta capital. El médico dijo que cierto niño con intensa fiebre tenía indigestión, accidente que muy a menudo se presentaba allí. Como en esos días había escarlatina, hizo notar la importancia de averiguar si se trataría de esta enfermedad. Antes de veinticuatro horas había muerto el niño; en el cadáver nada se encontró; pero esa muerte tan violenta fué seguramente debida a la escarlatina. A los pocos días se dió otro caso de la misma escarlatina fulminante; y en total hubo tres enfermos en el Hospicio. Con las inmediatas precauciones que se tomaron se logró localizar la epidemia muy pronto en una población de 1,200 niños y 200 adultos. De aquí viene precisamente la importancia de conocer el mal con oportunidad. Desde el año de 1888 recomendó en San Luis Potosí la desinfección de las casas y el aislamiento de los enfermos; y en el 2º Congreso Médico Pan-Americano, aunque se dió muchísima importancia a esta última medida profiláctica, se dijo que era exagerada. Entonces se clamó contra las medidas de aislamiento y verdadero secuestro de los atacados. Debía secuestrarse, dijo, a los pacientes de males cuyo agente patógeno no es conocido; porque en otros casos basta cuidarse únicamente del germen productor.

Respecto del sarampión y la escarlatina recuerda, como medida principal, el método de Milne, o sea la desinfección de la garganta y las fosas nasales con solución fenicada al 10%, y dos veces al día fricciones generales en el cuerpo del enfermo con aceite de eucalipto. Le parece que este recurso es aplicable a todas las fiebres eruptivas.

DR. CÍCERO.—El sarampión y la escarlatina son bien conocidos males que en realidad tienen mucho contacto o gran parecido con otras enfermedades. Sucede con frecuencia, por ejemplo, que la rubéola se toma por sarampión. En la Sociedad de Medicina Interna refirió en el año de 1892 un caso de rubéola bien caracterizado. El niño tuvo un mes después sarampión. La individualidad de las otras dos enfermedades de que habla el Dr. Cosío no está perfectamente definida. Más interesantes son los casos de eritemas escarlatiniformes o recidivantes. El pronóstico y la profilaxis difieren en la escarlatina y en los eritemas. La primera es grave, contagiosa, y aunque Graves la creyó benigna, más tarde la calificó entre las enfermedades de más serio pronóstico. Los eritemas no son contagiosos, y no confieren inmunidad, pues repiten con frecuencia.

Un arquitecto, v. gr., los ha tenido ocho o nueve veces. Se presentan con fiebre de 40°, angina, escamadura, etc., y aun puede la angina ser más intensa que en la escarlatina. Tienen con ésta un carácter diferencial por excelencia: en el eritema la erupción dura cinco o seis días, mientras que en la escarlatina no pasa de tres. Además la escamadura se produce en el eritema antes de que acabe la erupción: lo que no acontece en el otro padecimiento sino una semana después generalmente. En todo caso, siendo fácil la confusión hay que portarse cual si fuere escarlatina la enfermedad que se presente.

El tratamiento dicho por el Dr. Monjarás es recomendable en general; pero no se atrevería a emplear ácido fénico tan concentrado. Es más inocente el permanganato de potasio. Precisamente Nothnagel y Rosbach dicen que el fénico puede provocar graves envenenamientos en los niños, sobre todo. Nada tiene de extraño que en el cadáver del niño no se hubiera encontrado huella reveladora del mal, pues los eritemas siempre desaparecen después de la muerte.

Dr. Cosío.—En un caso reciente empleó en el Hospital General, donde no era fácil el aislamiento, la desinfección de la cavidad faringonasal con agua oxigenada, y fricciones generales con pomada de eucaliptol al 3%. Aunque la niña estaba en pleno contacto con otro enfermo, no hubo contagio.

Después el Sr. Dr. Enrique O. Aragón continuó leyendo el dictamen de la memoria presentada en el concurso sobre *reglamentación del trabajo de los niños*.

La lectura deberá continuar en la próxima sesión,

ASISTENCIA.—DD. Aragón, Bulman, Castañeda, Cicero, García Samuel, González Uruña, Icaza, Licéaga, Monjarás, Prieto, Soriano, Uribe y Troncoso, Valdés, Vértiz y el subscripto, Secretario,

E. LANDA.

---

### Acta número 17.

SESIÓN DEL DÍA 27 DE ENERO DE 1915.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

---

#### *La acción farmacodinámica del estafiate.—El bromuro de calcio.—Los desgarros completos del peritneo: cómo curarlos.*

El Sr. Dr. FRANCISCO BÚLMAN leyó su trabajo reglamentario con el título de "Bromuro de Calcio."

La Secretaría dió lectura después al trabajo de turno enviado por el Sr. Dr. EDUARDO ARMENDÁRIZ, que se intitula: "Apuntes para la acción farmacodinámica del estafiate (*Artemisia mexicana*)".

Dr. LANDA.—Dijo que no es él autor de las observaciones clínicas que cita el Dr. Armendariz en su trabajo: los experimentos a que este señor se refiere fueron hechos por ayudantes de la Sección cuarta del Instituto Médico Nacional.

Inmediatamente después el Sr. Dr. Aragón continuó y dió fin a la lectura del dictamen sobre la reglamentación del trabajo de los niños.

El señor Presidente dijo que ha sido antigua costumbre leer dos veces los dictámenes sobre trabajos científicos; pero opina por que se haga una sola lectura del presente en virtud de su extensión. Que en otra ocasión, a propósito de uno de los últimos concursos sobre tabardillo, el dictamen respectivo fué leído también una sola vez. Propone que el dictamen y la memoria queden por una semana a disposición de los señores académicos que no los conocen.

Dr. CASTAÑEDA.—Acepta que el dictamen quede con una lectura; pero no le parece suficiente el plazo propuesto de una semana.

Dr. Cosío.—Si se alarga demasiado el tiempo resulta un retardo como el de doble lectura.

Dr. DEL RASO.—A semejanza de lo que ya se ha hecho en otras ocasiones, se puede imprimir el dictamen para darlo a conocer fácilmente a todos los académicos; y esto tendría la ventaja de aprovechar la planta para la *Gaceta*.

Dr. LANDA.—La impresión no resultaría económica en las actuales circunstancias; además de que, por acuerdo de la Comisión de Publicaciones, la impresión del periódico quedó suspendida hasta nueva orden,

Dr. DEL RASO.—En virtud de estas razones retira su proposición.

Dr. Cosío.—"¿Se acepta la proposición del Sr. Dr. Castañeda?"

Se contestó afirmativamente y se dió el acuerdo de que la Secretaria avise que el dictamen está a la disposición de los señores académicos por un período de dos semanas y para ser discutido en la próxima sesión del 1.º de febrero.

DR. ARAGÓN.—Hace una felicitación calurosa al Sr. Dr. Samuel García, en nombre de la Comisión que estudió la memoria del concurso, por su laboriosidad y por su gran acierto en los debates que el estudio suscitó. Una gran parte de la cosecha que hay en el dictamen corresponde al Dr. García, quien, además, logró que las opiniones se uniformaran cuando hubo discrepancias entre los miembros de la referida Comisión. Desea que conste en el acta lo que acaba de decir.

DR. GARCÍA SAMUEL.—Da las gracias al Dr. Aragón y dice que el trabajo estaba hecho de antemano gracias a las cualidades que adornan a los miembros de la Comisión. Si el Sr. Dr. Aragón ha dicho que se trabajó con espíritu de concordia y que la opinión llegó a ser unánime después de estudiar y considerar diversos puntos de la memoria, no todo se debió a él especialmente. Desearía en realidad que no constara en el acta la preponderancia que con toda bondad el Dr. Aragón ha querido concederle.

DR. COSÍO.—Felicitó a la Comisión y dice que el trabajo de ésta merece un elogio, pues el voluminoso dictamen hubo de necesitar por lo menos treinta sesiones, muchas de las cuales fueron de dos horas. Costan en el acta de una sesión anterior las palabras de encomio que el doctor García virtió en favor de la Comisión cuando se dió principio a la lectura del dictamen: en esta vez deberá consignarse en el acta respectiva el elogio con que el Dr. García corresponde.

Después pidió la palabra para una comunicación el señor

DR. CASTAÑEDA.—Muy frecuente es, dijo, que los ginecólogos observen y tengan que tratar los desgarros del perineo debidos a partos distócicos; pero pocas veces es dable atender rupturas totales que comprenden el ano y la vagina. Es común en estos casos suturar el recto, después proceder a la restauración del perineo, y al fin curar la vagina. Siempre se ha fracasado porque las suturas rectales se infectan. De aquí resulta incompleta la terapéutica quirúrgica. Al profesor Pozzi le vió en París un procedimiento de felices resultados, y como hace poco tuvo que atender a la esposa de un médico, recurrió a la operación ideada por dicho eminente ginecólogo. La ruptura era total y consecutiva a una aplicación de forceps; había incontinencia de materias fecales y de gases; era preciso obrar de un modo radical. La técnica consiste en separar el recto de la vagina y disecarlo hasta más allá del ángulo de la ruptura, y de este modo, al bajar el recto, lo que fácilmente se logra, se forma una cortina que convierte en simple el desgarro perineal.

La novedad consiste, pues, en la disección del intestino recto. Quedó enteramente satisfecho del resultado.

DR. LICÉAGA.—Hace una reminiscencia del Hospital de Niños, adonde era frecuente observar la imperforación del ano. Para tratar el defecto se operaba diseccionando el recto. El caso es comparable, y cualquiera otra cosa que se haga es inútil. Movilizado el intestino se sutura la mucosa con la piel. Esto, además, comprueba lo que ha dicho el Sr. Dr. Castañeda.

ASISTENCIA.—DD. Aragón, Bulman, Castañeda, Cosío, García Samuel, Monjarás, del Raso, Soriano y el subscripto, Secretario,

E. LANDA.

---

### Acta número 18.

SESIÓN DEL DÍA 3 DE FEBRERO DE 1915.

PRESIDENCIA DEL SR. D. JOAQUÍN G. COSÍO.

---

#### *El tratamiento quirúrgico de los abscesos del hígado.*

Leyó un trabajo extraordinario el Sr. Dr. J. RAMÓN ICAZA; lleva por título: «Algo sobre el tratamiento de los abscesos hepáticos». Puesto en discusión hicieron uso de la palabra los señores:

DR. CASTAÑEDA.—El punto que toca el Dr. Icaza tiene importancia para médicos y cirujanos. Sobre esta cuestión presentó un trabajo completo el año pasado el Sr. Dr. Vértiz en el cual se habla de las inyecciones de emetina. Lo que hace el Dr. Icaza está basado en una doctrina aceptada. Las punciones se pueden usar como medio de diagnóstico y de tratamiento, y también para saber la profundidad y las dimensiones del foco. La técnica del Dr. Icaza es correcta y quirúrgica; pero tiene que variar el *modus operandi* según sea transcondral o transpleural el ataque. En cincuenta casos que ha tenido bajo su cuidado no ha visto la hemorragia que teme el autor del

trabajo que se discute; pero si la ha observado antes de la intervención. Un enfermo se quejó de dolores intensos que hicieron creer en un derrame en la cavidad peritoneal; y lo que se encontró al operar fué una gran cantidad de sangre fresca en el absceso. Es de admitir que el derrame sanguíneo, al aumentar de un modo brusco y exagerado la tensión, produjo el dolor. Debe, pues, tenerse por signo presunto de hemorragia en el foco purulento, el dolor de brusca aparición y de gran intensidad en los enfermos de absceso del hígado.

Respecto de la emetina sabe que en el Hospital Militar puncionan y aplican la inyección. Han logrado felices resultados; pero la práctica personal del exponente de operar y aplicar la emetina es indudablemente superior. Hace poco recibió un enfermo de Ometusco que presentaba el conjunto sintomático de absceso del hígado. No lo operó, pero creyó debido aplicarle emetina en dosis de 3, 5 y 10 centigramos. Pronto se inició la mejoría y al cabo de un mes el hombre estaba curado. De modo que también se debe intentar la curación con emetina antes de operar. Ahora tiene en tratamiento a una enferma con algo no bien definido y que varios facultativos han creído ser ectopia renal, espasmo del píloro, litiasis, etc.; bajo la influencia del tratamiento que un homeópata le impuso empeoró; y ya desesperada se entregó en manos del Dr. Castañeda «para morir», según ella misma dijo. Por exclusión se llegó a pensar en una hepatitis y se decidió el empleo inmediato de la emetina. Se ha logrado que disminuya el dolor y que desaparezca cierta dureza que se sentía en el hipocondrio.

DR. ICAZA.—Hay que fijarse en los dos últimos casos, que en realidad contradicen lo que el Sr. Dr. Castañeda dijo al principio respecto del triple objeto y utilidad de las punciones. La punción es útil; pero, conforme a la experiencia por él adquirida, para que no sea peligrosa debe ser capilar. En el Hospital «Beistegui» se operaba siempre que se había hecho el diagnóstico; y ahora se ha modificado el tratamiento desde que se conoce la emetina. Recuerda la vieja práctica de los maestros, que puncionaban y curaban a los enfermos después de tres o cuatro punciones. Esto no quiere decir que la emetina sea inútil, pues ha dado ya muchas pruebas de su eficacia. Hay casos en que bastan la emetina y una sola punción. En cuanto a la hemorragia, se logra contenerla con simples tiras de gasa que ejerzan moderada compresión; aunque esto no es suficiente algunas veces, como en el caso del Dr. Vertiz en que la sangre pasaba a través de un grueso apósito de gasa y algodón. Contuvieron la salida de sangre con un taponamiento al estilo Mikulicz, al que también se recurrió con éxito favorable en un caso del Dr. Veytia.

DR. LANDA.—Confirma lo dicho por el Sr. Dr. Icaza respecto a la importancia de puncionar con agujas delgadas. Tiene en sus recuerdos un trabajo elocuente en que el Dr. Ulrich demostró, fundado en observaciones numerosas de anfiteatro, que las punciones causan mortales hemorragias. Se puncionaba y aún se punciona con imprudencia en hepatitis no supuradas y hasta en casos de cirrosis, es decir, cuando la irrigación sanguínea de la glándula es profusa; se punciona con trócares gruesos que rompen el tejido hepático; y las consecuencias suelen ser verdaderas inundaciones peritoneales comprobadas en el cadáver. Durante el tiempo que ha ténido a su cargo el Pabellón de Terapéutica experimental del Instituto Médico, vió muchos casos de absceso hepático, y la práctica adquirida por el Dr. Ulrich lo indujo a puncionar con prudencia y siempre con agujas delgadas y puestas en jeringas hipodérmicas. Las punciones tenían por objeto únicamente cerciorarse de la existencia de un foco purulento, para pasar al enfermo a los servicios quirúrgicos del Hospital General, que disponen de todo lo necesario para el tratamiento debido.

DR. CASTAÑEDA.—Los médicos mexicanos podemos hablar con gran experiencia de los abscesos del hígado, y respecto de la emetina se tiene aquí una práctica más extensa que en Europa. Realmente la emetina es un medicamento heroico. El resultado que obtuvo en su enfermo es de tal importancia que cree necesario recurrir a esa substancia antes de una intervención quirúrgica.

DR. COSÍO.—En el caso del Dr. Castañeda puede haberse tratado de una simple hepatitis, y tanto en éste como en el de la enferma de múltiples diagnósticos la emetina obró con sus propiedades descongestionantes. Hay casos de abscesos curados en realidad por dicha droga. Muchas veces no se sabe si se trata de abscesos amibianos o de supuración causada por el bacilo de Schüiga. La emetina es más bien específica en las infecciones amibianas; pero hay que dilucidar también si obra por simple descongestión.

DR. OTERO.—Cree que la emetina no da resultados en los casos de infección por el bacilo de Schüiga. Entonces se debe recurrir a la sueroterapia. El diagnóstico es fácil, pues sirven para el efecto las mucosidades arrojadas por el ano. En la gran mayoría de los casos ha visto amibas en el pus hepático. Aprueba la punción capilar; juzga de importancia el punto relativo a las hemorragias; y aconseja los análisis de orina, que pueden indicar, según demostró Carmona y Valle, el volumen del foco. Este clínico eminente fijaba su atención en el ázoe: a medida que éste disminuye se puede pensar en el crecimiento del absceso. La hemorragia es un peligro que puede conjurarse haciendo que las paredes del foco se aproximen lo más posible. Esto se logra por la resección de las costillas. No cree que basta la resección de una sola de éstas, como dice el Dr. Icaza. Sucede en los abscesos del hígado como en los derrames pleurales: se debe favorecer la aproximación de las paredes del foco.

DR. ICAZA.—La técnica varía según los operadores: el Dr. Vertiz, por ejemplo, reseca inmediatamente dos o tres de esos huesos. No cree que en los casos de absceso hepático obre la resección como en los derrames pleurales. Por los solos esfuerzos de la naturaleza es más fácil

que se logre la cerradura de un absceso del hígado, que la cavidad pleural cuando el pulmón se ha replegado contra las vértebras.

DR. ULRICH.—Recuerda que el Dr. Icaza recomendaba en su cátedra y defendía la doctrina de proceder con los abscesos hepáticos como con cualesquiera abscesos del cuerpo humano. Una vez evacuado el pus debe tenerse en cuenta que el tejido hepático se separa más fácilmente que el celular. Se puede asegurar que la glándula crece después de operada; lo que se explica porque la reparación se ha hecho por una verdadera hiperplasia. Es excepcional que un individuo con absceso del hígado padezca insuficiencia hepática. La comparación del Dr. Otero entre absceso hepático y derrame pleural no cabe: basta evitar la distensión de la cavidad purulenta: el hígado se reforza por sí sólo y pronto.

DR. OTERO.—No ha querido señalar «identidad» sino simplemente «analogía». Los cirujanos han pensado lo mismo puesto que resecan. Esto no tiene más fin que hacer blandas las paredes y que puedan así retraerse. La insuficiencia hepática existe: en los anales de esta Academia consta la memoria del Dr. Carmona y Valle. El Sr. Dr. Ulrich debe conservar las piezas que comprueban lo que ha dicho respecto de la reparación y crecimiento del hígado después de un absceso.

DR. ULRICH.—La moderna literatura afirma que el hígado es la única viscera que así se reproduce. Cuando hay un absceso se ve que lo que queda de glándula es equivalente al volumen primitivo del órgano; después se verifica una hiperplasia; el hígado es entonces mayor y no cirrótico como se pudiera pensar; y por último el foco no deja huella, puesto que ha habido una *restitutio ad integrum*. En todo caso, según ha podido comprobarlo, se ve una especie de fibroma laminar de un centímetro de anchura cuando más en el sitio del absceso. Según trabajos publicados en la prensa médica de Petrogrado es posible que también el tejido suprarenal, mediante la adrenalina, se repare de un modo semejante.

ASISTENCIA.—DD. Bulman, Castañeda, Cosío, Escalona, García Samuel, González Urueña, Icaza, Monjarás, Otero, Soriano, Tronconis Alcalá, Ulrich y el suscrito, Secretario,

E. LANDA.

#### Acta número 19.

SESIÓN DEL DÍA 10 DE FEBRERO DE 1915.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

#### *La discusión del dictamen sobre la memoria presentada en el Concurso acerca de la Reglamentación del Trabajo de los Niños*

El Presidente declaró que se iba a discutir el dictamen sobre la memoria presentada en el Concurso acerca de la Reglamentación del Trabajo de los Niños.

Preguntados los señores académicos si nadie deseaba tomar la palabra, se declaró que en votación secreta sería considerado en lo general dicho dictamen.

DR. ICAZA.—*Desea saber por qué razón debe votarse secretamente.*

DR. COSÍO.—Así lo exige la convocatoria del concurso.

Hecha en seguida la votación, el dictamen resultó aprobado por doce votos contra dos.

Se puso a discusión la primera proposición final, que dice:

«El autor de la memoria titulada "Salus puerorum suprema lex" acerca de reglamentación del trabajo de los niños y que se presentó para el concurso abierto por la Academia Nacional de Medicina de México con fecha 15 de julio de 1913, no trató satisfactoriamente el tema y por lo tanto no es acreedor al premio de \$5,000.00 (cinco mil pesos) que ofreció la Secretaría del Ramo.»

Fué aprobada por trece votos contra uno.

La segunda proposición, que dice: «Publíquese la memoria en el periódico de la "Gaceta Médica," órgano de la Academia, seguida del presente dictamen», fué aceptada también por trece votos contra uno.

Se procedió a discutir la tercera proposición, concebida en estos términos: «Solicítense a nombre de la Academia, de la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes la adjudicación de la cantidad de \$500.00 (quinientos pesos) no con cargo a la convocatoria cuyo monto deberá subsistir para el premio anual ya del mismo tema o de otro; sino como recompensa extraordinaria del trabajo que efectuó el autor de la memoria.»

DR. HURTADO.—Votará negativamente porque no juzga oportuno hacer ahora tal petición

No debe hacerse consentir al autor en la adquisición de un premio problemático. Sería mejor otorgar una mención honorífica.

Dr. Cosío.—Está de acuerdo; aunque podría discutirse si deben darse quinientos pesos, o mayor o menor suma. En tiempos normales, cuando el último concurso del tifo, se pidieron recompensas. La Secretaría de Instrucción contestó que no podría concederlas porque los autores no resolvieron la cuestión. No es justo decirle al autor que se le premia con quinientos pesos cuando no hay seguridad de que los reciba. Hay que definir si el premio pedido por la Comisión se debe considerar como parte del premio, pues en este caso propone decir a la Secretaría que el autor de la memoria se hizo acreedor a una parte solamente de aquél. Por otra parte piensa que, según se dice, ahora no hay Secretaría; de modo que es preferible suprimir la última parte de la proposición.

Dr. HURTADO.—En efecto, no existe la Secretaría: ¿A quién dirigimos la petición?

El Presidente pregunta si se acepta la recompensa pedida en el dictamen.

Dr. HURTADO.—La convocatoria no autoriza dicha proposición en la parte relativa a la recompensa.

La Secretaría lee la base quinta de dicha convocatoria, que dice: «A los ocho días de haber sido nombrados los jurados calificadores, fijarán el tiempo que necesiten para presentar su dictamen. Analizarán las memorias presentadas, y fundados en ese análisis señalarán la que a su juicio merezca el premio, si debe dividirse, en qué proporción, o declarar que ninguno es acreedor a él.»

Dr. GONZÁLEZ URUEÑA.—La Comisión pensó si se debía o no recompensar el trabajo del autor, y en previsión de que la Secretaría contestara lo que dijo cuando el concurso del tifo, pidió una simple recompensa con cargo a partida especial distinta de la que señala la convocatoria. Respecto a la parte de la proposición que pide la subsistencia del premio, hubo opiniones diversas. Al fin se decidió afirmativamente, porque el Gobierno desde hace tiempo ha venido ofreciendo premios para trabajos sobre Medicina. No se trata, como pudiera pensarse, de una proposición imperativa sino de una simple recordación al referido Gobierno.

Dr. HURTADO.—Es inútil el argumento de recompensar los gastos que haya hecho un concurrente, pues toma parte en el concurso el que tiene medios y esta decidido a todo. La Secretaría de Estado nos consideraría como reincidentes si elevamos esa petición de recompensa no señalada por la convocatoria. Para casos futuros agréguese una cláusula sobre este particular. En todo caso, que la solicitud de recompensa quede aplazada para mejor ocasión. Declara que la Comisión se ha extralimitado en sus peticiones, pues debía haber previsto cualquiera contingencia. Además no considera de derecho la petición del dictamen.

Dr. GONZÁLEZ URUEÑA.—Acoge la idea de aplazamiento y dice que el dictamen fué subscrito hace dos meses cuando existía el Ministerio de Instrucción Pública. La solicitud es de derecho porque para salvar el escollo la Comisión decidió pedir sin cargo al premio total. Agrega que el derecho de petición pertenece a todo ciudadano.

Dr. TROCONIS ALCALÁ.—No debe subsistir la proposición: la Comisión no tuvo en cuenta que la convocatoria está subscrita en el año de 1913, es decir en época de un gobierno cuyos actos se han declarado nulos.

Dr. Cosío.—No recuerda si en el concurso del tifo se pidió la recompensa con cargo al premio o con carácter extraordinario.

Dr. OTERO.—Con esta última condición.

Dr. Cosío.—Es el mismo caso ahora, y con mayor razón se contestaría como entonces.

Pregunta si se acepta su proposición de pedir una parte del premio; o la del Dr. Troconis de suprimir la petición del dictamen.

Dr. ICAZA.—Todos estamos de acuerdo en acordar la recompensa, y también en que hoy es inútil pedirla. El autor comprenderá nuestra buena voluntad. Pide que se retire la proposición.

Dr. MONJARÁS.—La Secretaría de Instrucción existe puesto que sólo han venido a trasladarla. A la Academia toca resolver si se concede o no el premio, y no si hay gobierno que lo dé. Lo mismo puede decirse de una recompensa únicamente. Esto es lo que al autor interesa. Por lo demás se puede aplazar la solicitud.

Dr. HURTADO.—Es inútil dejar las resoluciones para las calendas griegas. Apoya la idea del Dr. Troconis. La Academia no debe exponerse a una agria contestación.

Dr. VALDEA.—Cree que el Dr. Monjarás ha invocado mejores razones. Si se inculpa a la Academia de haberse ocupado de asuntos relativos a un gobierno usurpador, hay que tener en cuenta que nuestro trabajo debía tramitarse hasta el fin. A la Academia no le interesan las cuestiones políticas. Una vez acordada la recompensa el Presidente la gestionará en momento oportuno.

Dr. Cosío.—Cree que el autor merece una recompensa en la forma que él propone. Daba tenerse en cuenta que la Comisión invoca mérito por parte del autor de la memoria, y además no conocemos las dificultades con que éste haya tropezado en su labor y por qué razones no presenta estadísticas. De todos modos sentó las bases de la cuestión y por lo mismo su estudio puede considerarse como un ensayo útil en lo futuro.

Dr. MONJARÁS.—La convocatoria es terminante: no se puede fraccionar el premio. El Gobierno contestaría que sólo caben los cinco mil pesos ofrecidos. Así es que todo se reduce a que

el autor no cumplió las bases de la convocatoria, pero que merece una recompensa. Así es como se debe decir a la Secretaría de Estado.

DR. ICAZA.—Debemos confiar en el recto criterio de la Comisión y aprobar su dictamen. Al Gobierno y no a la Academia le toca resolver si la petición es o no reprochable.

DR. COSÍO.—Como la opinión está muy dividida, se pregunta si se retira la proposición que se discute.

DR. MONJARÁS.—Lo Comisión no está dispuesta a retirarla.

DR. COSÍO.—Continúa la discusión.

DR. HURTADO.—Puesto que la Academia pide que se retire la proposición, hay que votar en tal sentido.

DR. MONJARÁS.—La Comisión está en su derecho para conservarla. Si se retira, sería tanto como decir que el autor no merece recompensa alguna. Que se den las razones de que el autor no debe ser premiado.

DR. TROCONIS ALCALÁ.—Se ha extralimitado la Comisión. La Academia no instituyó el premio: tiene solamente que resolver si un autor o varios lo merecen. Todo lo demás está fuera de la convocatoria.

DR. ICAZA.—Sobre este particular existe precedente en el concurso del tifo. No se puede obligar a la Comisión a retirar su proposición final.

DR. MONJARÁS.—El precedente no es de invocarse: los gobiernos aprueban o desaprueban según el caso.

DR. OTERO.—Apoya la idea de una mención honorífica. Cuando tomó participación en el concurso del tifo, más satisfecho habría quedado con una recompensa moral que con el premio en numerario. Se ofrece a escribir el diploma si la Academia resuelve concederlo.

DR. VALDÉS.—En el diploma se puede decir: «fuiste acreedor a quinientos pesos con que la Academia premia tu labor.»

DR. ARAGÓN.—Contesta a los DD. Icaza y Hurtado. Cree que se está cometiendo el sofisma de *ignoratio elenqui*. En casos jurídicos respecto del robo o del crimen, v. gr., tiene que resolverse si persigue o no el delito; después se juzga el grado de la pena según el de aquéllos. Este es el caso en abstracto. En concreto debe resolverse si el presunto reo ha cometido el delito. Respecto de nuestro caso la Academia tiene que resolver si el autor merece el premio o no. Así dejamos sentado un precedente.

DR. COSÍO.—Se votará, según lo que se ha dicho, si se acepta la proposición.

DR. GONZÁLEZ URUEÑA.—Insiste en que una vez aprobadas las gestiones relativas, se aplacen, pues no hay artículo del Reglamento ni base de la convocatoria que exijan tramitación inmediata. Todo puede quedar a discreción de la Mesa.

Hecha la votación en el sentido que indicó la Presidencia, resultó aprobada la proposición por nueve votos contra ocho.

El Presidente hace saber que va a abrir el sobre en que debe constar el nombre del autor, y entrega a la Secretaría un pliego en que está escrito con caracteres de máquina solamente el lema del trabajo, *salus puerorum suprema lex*, que fué lo declarado a los circunstantes.

ASISTENCIA.—DD. Aragón, Bulman, Cosío, Chacón, González Urueña, Hurtado, Icaza, Mendizábal, Monjarás, Otero, Prieto, del Raso, Tapia y Fernández, Troconis Alcalá, Soriano, Ulrich, Valdés y el subscripto, Secretario,

E. LANDA.

---

### Acta número 20.

SESIÓN DEL DÍA 17 DE FEBRERO DE 1915.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

---

#### *Un caso de estereotipia de las actitudes y los movimientos.—Un caso de otomastoiditis primitiva de causa traumática.*

El Dr. ENRIQUE O. ARAGÓN leyó su trabajo reglamentario sobre «Un caso de estereotipia de las actitudes y de los movimientos».

DR. GARCÍA, SAMUEL.—Dijo que lamenta no poseer conocimientos profundos sobre el tema del trabajo; pero que felicita al Dr. Aragón por sus atinadas observaciones y comentarios oportunos. El diagnóstico de catatonía parece bien fundado; aunque existe la posibilidad de pensar en un caso de manía aguda. En ésta suele producirse la muerte en breve plazo, y los caracteres de

la mímica son otros. Cree que son de mucha importancia los síntomas congestivos, los cuales hacen pensar en la manía. Respecto de la catatonía está bien averiguado que su duración es larga; precisamente como lo prueba la bibliografía que cita el Dr. Aragón en su trabajo.

Dr. ARAGÓN.—Da las gracias al Dr. García por su benévolo juicio y agrega que abunda en las mismas ideas. Esta razón le obligó a escribir el título de su estudio con el concepto que muestra; pues no sabía si decir que era un caso de manía o de catatonía. Dado que el curso fué rápido, es posible pensar en la manía aguda; pero la estereotipia y las perturbaciones de lenguaje hacen vacilar en el diagnóstico. Veighan dice que los accidentes de la catatonía pueden aparecer repentinamente en el curso de la manía. Así, en último análisis, puede considerarse el caso.

Después el Dr. RICARDO TAPIA Y FERNÁNDEZ leyó su trabajo de turno sobre un caso de otomastoiditis de causa traumática.

El Sr. Dr. Tapia presentó una interesante radiografía y puso en conocimiento de la Academia que su operado podía ser examinado por las personas que el Presidente nombrara. Fueron designados los señores Icaza y Silva.

Se levantó la sesión mientras se hacía el examen pedido, e informó después el señor

Dr. SILVA.—Consideró el caso como verdaderamente notable, así por su rareza como por el buen éxito de la operación quirúrgica. Después de felicitar al autor del trabajo, dijo que las mastoiditis primitivas son rarísimas y que en el caso que constituye el motivo del estudio son más notables aún las complicaciones que se observaron. Respecto de las que se refieren al nervio facial, la cercanía de éste las explica perfectamente; pero las de origen ocular no pueden comprenderse de la misma manera. Es posible que en el lóculo posterior del ojo haya habido alguna reacción inflamatoria motivada por una ligera fractura. El levantamiento del ojo y la diplopia consecutiva demuestran que un abultamiento desalojó temporalmente al órgano.

Dr. TAPIA Y FERNÁNDEZ.—La torpeza de la visión puede explicarse por una parálisis de la acomodación. La lejanía del lóculo posterior respecto del sitio de la lesión es para su modo de pensar menos admisible. Queda en todo caso un punto de interrogación.

Dr. SILVA.—La observación es incompleta, pues faltan los datos del principio, sobre todo los relativos a la diplopia, que el Dr. Tapia y Fernández no pudo observar. La adquisición de dichos accidentes resolvería con seguridad cualquier duda. En una simple parálisis los enfermos ven bien a lo lejos; y, por otra parte, el herido no podía mover su ojo en el sentido lateral; de modo que sí puede creerse en alguna lesión en el lóculo posterior.

ASISTENCIA.—DD. Aragón, Bulman, Castañeda, Cosío, García Samuel, González Urueña, Icaza, León, Monjarás, Montañó, Otero, del Raso, Silva, Soriano, Tapia y Fernández, Troconis Alcalá, Uribe y Troncoso, Vértiz y el suscrito, Secretario,

E. LANDA.

### Acta número 23.

SESIÓN DEL DÍA 17 DE MARZO DE 1915.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

#### *Fallecimiento del académico titular, Sr. Dr. D. Eduardo R. García.*

El Sr. Dr. Cosío comunicó a la Academia el fallecimiento del socio titular Dr. D. Eduardo R. García, declaró suspendida la sesión en señal de duelo y comisionó a los Sres. DD. Emilio Montañó y Jesús González Urueña para que se sirvieran dar el pésame a la familia del extinto.

ASISTENCIA.—DD. Bulman, Cosío, García, González Urueña, Hurtado, López Hermosa, Montañó, Otero, Saloma, Silva, Soriano, Terrés, Valdés y el suscrito, Secretario,

E. LANDA.

## Acta número 24.

SESION DEL DÍA 24 DE MARZO DE 1915.

PRESIDENCIA DEL DR. SAMUEL GARCÍA.

*Las fracturas del cráneo.—La purificación de la leche.—La curación de la tuberculosis pulmonar.*

El Sr. Dr. OTERO dió lectura a su escrito reglamentario «Breves apuntes sobre las fracturas del cráneo. Importancia de la silla turca sobre la arquitectura del mismo».

Se concede la palabra al Sr. Dr. MONJARÁS para hacer su lectura de reglamento intitulada: «La purificación de la leche».

DR. GONZÁLEZ URUEÑA.—Como en el curso de su estudio el Sr. Dr. Monjarás alude a la réplica que hizo cuando propuso como tema de concurso: «La higienización de la leche», dice que tanto el trabajo de hoy como la discusión del tema entonces no le han convencido, porque sin negar lo interesante del escrito del Dr. Monjarás, es de advertir que el tema es técnico para la ciudad de México, en donde el primer problema por resolver es la adulteración de la leche, teóricamente resuelto por el Código Sanitario; pero motivos conocidos del Sr. Dr. Monjarás como exsecretario del Consejo e innumerables taxativas, impiden la aplicación de las disposiciones legisladas, y nadie toma leche pura en esta ciudad. Insiste en creer de más importancia para esta capital el asunto de las adulteraciones de la leche.

DR. MONJARÁS.—Celebra infinito que el Sr. González Urueña haya expresado razones que no comprendió entonces; hoy está de acuerdo con él; dice bien el Sr. González Urueña: hay conocimiento perfecto de las adulteraciones. El tema propuesto por él es de importancia extraordinaria, preocupa a las autoridades y al público en general. En los Estados Unidos se ha fundado una sociedad de iniciativa privada; cuenta con doscientos miembros inteligentes, para evitar la venta de leche mala; pues todos se perjudican, comerciantes y consumidores.

El punto general científico, es: cómo conseguir que la leche conserve sus cualidades de fresca, con sus elementos propios que facilitan la digestión, sin estar contaminada. Bajo la influencia de la ebullición pierde sus fermentos especiales; bastan 50° C. para ser destruidos, y si el estómago no los proporciona, sucede lo que en los niños, que no la pueden digerir.

La leche fresca, ose prepara en el lugar en que se expide o en donde se expende; toda leche que viene de fuera de la ciudad, debe ser considerada como sospechosa; en Nueva York se comprobó una epidemia de fiebre escarlata propagada por leche contaminada; en el establo había un niño con escarlatina. De aquí la necesidad de que la leche sufra el tratamiento de higienización. En las ciudades civilizadas, señoritas de 15 años están aptas para sorprender las adulteraciones de la leche. Da pena que en México no se ocupen de las bacterias de la leche; durante el tiempo que permaneció en el Consejo, estuvo insistiendo con tal asunto, y el día que se ocupen de él, ganaremos disminuyendo la mortalidad infantil. En Nueva York hay una oficina para la pasterización de millones de litros; la faena comienza a las 11 p. m. y termina a las 5 a. m.; pedida allí su opinión expresó que esa maniobra no era la última palabra, y ya tendrá oportunidad entre los artículos que presentará, de exhibir la planta de la mencionada oficina. Al proponer el tema a debate, deseaba que los químicos lo resolvieran y que de nuestro México saliera la solución. El poco calor altera los fermentos y el demasiado los destruye, y si no se recurre a él se toma la leche contaminada. Como se ve la higienización de la leche es cuestión grave y asunto de importancia.

DR. OTERO.—En el cariñoso reproche con que principió su trabajo el Sr. Dr. Monjarás quedó comprendido; esto le obliga a manifestar que el tema propuesto para concurso no era original: el estimable compañero nos trae en su escrito reglamentario, conocimientos extractados de obras extranjeras, copiados de libros que no tenemos; trabajo de condensación. El tema no está resuelto en el presente artículo; en los siguientes tal vez nos dé la solución. Es un hecho que con la ebullición no se agria la leche. No hay que confundir la pasterización con la tindalización. La leche podría esterilizarse con los rayos ultravioletados.

DR. MONJARÁS.—No tiene la pretensión de resolver el tema, no aceptado para el concurso; pero como oyó en mayo de 1913 que el asunto estaba resuelto, ha venido a demostrar que no lo está. La pasterización es distinta a la tindalización. La aplicación de los rayos ultravioletados, tan útil para esterilizar el agua, no lo es para la leche porque no atraviesan los cuerpos opacos.

DR. OTERO.—Está de acuerdo con el Dr. Monjarás acerca de los métodos de esterilización de Pasteur y de Tindall, y propone para la leche los rayos X.

DR. SALOMA.—Da lectura a su trabajo reglamentario: «La curación de la tuberculosis pulmonar crónica».

ASISTENCIA.—DD. Castañeda, Cosío, García, González Uruña, Godoy Alvarez, López Hermosa, Monjarás, Otero, Prieto, Saloma, Soriano, Terrés, Valdés y el Secretario que suscribe,

BULMAN.

### Acta número 25.

SESIÓN DEL DÍA 7 DE ABRIL DE 1915.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

#### *El diagnóstico del embarazo extrauterino.*

DR. GODOY ALVAREZ.—Leyó su trabajo reglamentario: «Embarazo tubario. Ruptura. Laparotomía. Curación.»

DR. CASTAÑEDA.—*Convencido está de que el diagnóstico de embarazo ectópico recorre una graduación desde lo fácil hasta lo imposible. El diagnóstico puede ser cierto o presumible. Es cierto desde el quinto mes, y presumible antes de esta época. Si el embarazo normal puede no ser completamente cierto antes de los cinco meses, el embarazo extrauterino, por mayor razón, es más difícil de descubrir. La existencia del embarazo ectópico antes de llegar al quinto mes, puede, en resumen, ser probable, hipotético o de imposible diagnóstico, sobre todo cuando se trata de mujeres con menstruación anormal. Ocurridos los primeros accidentes se piensa en obstrucción intestinal, peritonitis, anexitis, etc. Si el fondo de Douglas está ocupado, podrá estar el útero en retroversión. Rota la bolsa, una laparotomía es lo que resuelve. Debe intervenir de preferencia por la vía abdominal. Las hemorragias subperitoneales son un dato de valor para el diagnóstico.*

DR. HURTADO.—La observación del Dr. Godoy Alvarez es completa. La cuestión está resuelta, puede afirmarse, y podrían hacerse muchas consideraciones sobre la posibilidad del diagnóstico. Hay experiencia en México, pues el Dr. Pagenstecher ha hablado en un interesante trabajo leído en la Sociedad «Pedro Escobedo» de treinta casos, que pueden sumarse a los del Dr. Villarreal y de otros ginecólogos.

Si es frecuente el aborto tubario, no son escasos los embarazos ectópicos que llegan a término con supervivencia de la madre y el producto. Refiere brevemente algunos hechos que demuestran este aserto, ocurridos en el Hospital General. Respecto de una de las mujeres, había disidencias: quienes pensaron en un quiste ovárico, quienes en el embarazo ectópico. Una enfermera oyó latidos en época avanzada, los cuales no se percibieron antes porque la situación del feto no lo permitía. Sobrevinieron accidentes peritoneales; se intervino; se extrajo un feto muerto y a término; curó la mujer. Suele ser confundido el aborto tubario con el hematocele retrouterino. Precisamente Nélaton decía que muchos hematoceles no son otra cosa que embarazos ectópicos. Pero sobre todo, ya que el diagnóstico ofrece tales escabrosidades, no debe olvidarse la reacción de Abderhalden, que tan útiles servicios está prestando.

DR. LÓPEZ HERMOSA.—El Dr. Hurtado ha sufrido una ligera confusión en sus recuerdos: el caso a que se refiere aconteció cuando el exponente enfermó de neumonía. Tiene memoria de otros casos: uno que estudió el subscripto, que era Jefe de Clínica obstétrica, y otro de una mujer enviada de Puebla, operada con feliz éxito, pues se logró salvar al niño, y que a los dos años tuvo un embarazo normal. Los casos de anexitis son precedidos de infección ostensible. Importa hacer el diagnóstico en los primeros meses, pues generalmente al tercero se produce la ruptura. Recuerda la regla del profesor Pinard y el importante signo de la expulsión de caducas.

DR. GODOY ALVAREZ.—Hay que hacer una distinción entre rupturas y aborto: el aborto tubario consiste en la salida del huevo por la trompa.

El diagnóstico, en efecto, es a las veces muy difícil: se cree en metritis, v. gr., y aun suelen hacerse entonces curaciones intrauterinas. La regla de Pinard no siempre es aplicable, pues ya pasado el quinto mes se debe esperar.

DR. CASTAÑEDA.—No siempre tiene valor diagnóstico la expulsión de caducas: recuerda el hecho de que un histólogo calificó de caduca el producto, mientras que otro lo llamó deciduoma maligno. El había diagnosticado embarazo extrauterino, y esto fué ratificado por la operación. El Dr. Toussaint dijo que en ambos casos pueden verse productos sinciciales. Insiste en que el diagnóstico antes del quinto mes no puede ser más que probable.

DR. HURTADO.—Hace tiempo publicó una memoria en la cual define lo que es aborto tubario,

La morfología celular no basta muchas veces para el diagnóstico, y aun las yemas normales de un proceso cicatrizal pueden confundirse con tejido sarcomatoso. Una vez hecho el diagnóstico es preferible operar por el abdomen; pero si se confunde el embarazo con hemotocele, el cirujano habrá caído «en el garlito.»

Felizmente los progresos de la Cirugía resuelven cualquiera situación difícil. Respecto del tratamiento de la placenta recuerda que el Dr. Villarreal hace la extracción con suma habilidad. El lavado de la cavidad puede hacerse también con éter sulfúrico; lo que tiene la ventaja de desinfectar y entonar a la operada. El Dr. Noriega empleaba soluciones de bicloruro de mercurio.

DR. LÓPEZ HERMOSA.—Acompañó con frecuencia al Dr. Noriega en sus operaciones en el Hospital de Jesús, y no recuerda que haya usado bicloruro de mercurio para lavar el peritoneo. Usaba limón y yodo en seco para la piel, y para la cavidad suero artificial.

DR. ULRICH.—Acaba de leer en una revista alemana, que en la guerra actual se está usando mucho bencina destilada para lavar la cavidad peritoneal.

DR. GODDY ALVAREZ.—Nada es mejor que el suero para lavar y quitar los coágulos; el éter podrá usarse únicamente en casos de infección.

ASISTENCIA.—DD. Bulman, Castañeda, Cosío, García, Godoy Alvarez, Hurtado, Licéaga, López Hermosa, Monjarás, Montaña, Terrés, Tapia y Fernández, Saloma, Troconis Alcalá, Ulrich, Valdés y el subscripto, Secretario,

E. LANDA.

### Acta número 26.

SESION DEL DÍA 14 DE ABRIL DE 1915.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

#### *La fiesta del quincuagésimo aniversario de la Academia.—El diagnóstico del embarazo extrauterino,*

El Sr. Dr. GREGORIO MENDIZÁBAL, de turno para lectura, dijo: que iba a leer, como trabajo reglamentario, el discurso que tenía preparado para la velada con que la Academia se propuso celebrar el quincuagésimo aniversario de su fundación y que fué suspendida por los graves acontecimientos políticos que afligen a nuestro país; que su discurso puede considerarse como un trabajo relativo a Historia de la Medicina; que si la Academia lo aprueba, más tarde lo publicará; y que su escrito puede ser el último que tenga a honra leer en el seno de la Corporación. (1)

Terminada la lectura, fué aplaudido el Sr. Dr. Mendizábal.

El Sr. Dr. Cosío felicitó al autor de dicho discurso, y dijo que los Académicos, complacidos por una lectura tan instructiva y amena, a la par que fecunda en ideas de moral médica, le darán publicación en la *Gaceta*.

A continuación el Sr. Dr. ULISES VALDÉS leyó su trabajo de turno con el título de: «El diagnóstico del embarazo extrauterino.»

DR. LÓPEZ HERMOSA.—Felicitó al Dr. Valdés por su indiscutible juicio clínico y por el orden con que ha expuesto el resultado de sus interesantes investigaciones. Cree que a pesar de todo persisten las dificultades para el diagnóstico. Hace mención de la conocida lección de Pinard sobre el diagnóstico de embarazo ectópico. Veces hay en que éste se desarrolla silenciosamente y sin revelar su existencia más que por los síntomas de un falso trabajo, ya pasados los comunes límites del embarazo. Suele al contrario, suceder que los dolores agudos y la inundación peritoneal despierten la atención del clínico.

Si ha habido suspensión de ménstruos, dolores en la parte baja del abdomen, si el tacto descubre a un lado del útero un tumor blando de doce o trece centímetros, y hay síntomas de grave hemorragia interior en un momento dado, el diagnóstico se impone; pero al principio no es fácil diagnosticar el embarazo que existe fuera del útero. Aun acontece, afirmaba Pinard, que en la tercera parte de los casos no hay amenorrea. Puede decirse que el embarazo ectópico no tiene sintomatología propia. Acaba de ver con el Sr. Dr. Gallegos a una joven cuyo periodo menstrual faltó en noviembre y diciembre últimos y que un día al comenzar a tomar el desayuno, sintió un dolor intenso en el bajo abdomen. Se encontró el conjunto sintomático de una inundación peritoneal, descrito por el Sr. Dr. Valdés. En el lado izquierdo había un tumor confundido en parto con la matriz. Se impuso el diagnóstico de embarazo ectópico de dos meses con ruptura. El

[1] Véase la página 217 de este tomo.

Dr. Gallegos, de igual opinión en este sentido, no creyó oportuno operar, dado que había un grave estado sincopal. Se llenaron las indicaciones y al cabo de tres o cuatro días la enferma comenzó a restablecerse. En la actualidad parece que se ha reabsorbido el hematocele, y aunque no deja de haber peligros, la intervención ya no es urgente.

Como sólo había disponibles unos cuantos minutos, quedó el subscrito con el uso de la palabra, para continuar la discusión del trabajo en la próxima sesión. También el Sr. Dr. Valdés pidió que la discusión de su memoria fuera aplazada.

El mismo señor académico presentó tres fetos conservados en alcohol, extraídos en las operaciones a que su trabajo se refiere.

ASISTENCIA.—DD. Aragón, Bulman, Carrillo, Cosío, Escalona, García, Icaza, Licéaga, López Hermosa, Monjarás, Mendizábal, Troconis Alcalá, Valdés y el subscrito, Secretario.

E. LANDA.

### Acta número 27.

SESIÓN DEL DÍA 21 DE ABRIL DE 1915.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

#### *El mecanismo del forceps.—La Cátedra de Patología General.*

El Sr. DR. ALBERTO LÓPEZ HERMOSA leyó su trabajo reglamentario con el título de: «Breves consideraciones acerca del mecanismo del forceps», ilustrado con figuras que fueron mostradas a los circunstantes.

DR. MONJARÁS.—Hizo una aclaración al trabajo del Dr. López Hermosa: que precisamente no deben hacerse tracciones con el forceps cuando hay contracciones uterinas, y la cabeza ha llegado al piso perineal. La idea de no estirar en este caso, es favorecer la dilatación de las partes blandas con la presencia de la cabeza y, por tanto, evitar la ruptura del perineo.

DR. LÓPEZ HERMOSA.—Está de acuerdo; el forceps regulariza a veces las contracciones.

Inmediatamente después el Sr. Dr. Francisco Hurtado dijo que no le había sido posible presentar su trabajo de turno, pero que iba a dar lectura al programa para la Cátedra de Patología general en la Escuela de Medicina, que él va a tener a su cargo. Su programa está de acuerdo con las tendencias fisiológicas de la Medicina moderna; acepta, además, la definición de Patología general que da Letamendi:

«..... es la institución de la Medicina que trata del conocimiento de la naturaleza del hombre en tanto que es susceptible de enfermedad y muerte prematura.» Da lectura a la primera parte del referido programa; ofrece traer la segunda en la próxima sesión; y desea que los señores académicos le den su opinión sobre el particular.

Después el Dr. OTERO lee una traducción sobre «Algunas prácticas notables del Consejo de Salubridad de Nueva York».

DR. HURTADO.—Opina que la cuestión es de trascendencia para nosotros, puesto que se refiere, desde el punto de vista de la Higiene, a intereses generales. Debe considerarse dicha cuestión, y pide que la discusión sea aplazada, pues desea expresar algunas ideas.

DR. COSÍO.—Se aplaza la discusión, como pide el Dr. Hurtado.

ASISTENCIA.—DD. Aragón, Bulman, Cosío, Escalona, García, González Eabala, Hurtado, Loaeza, López Hermosa, Otero, Saloma, Troconis Alcalá, Uribe y Troncoso, Valdés, Velázquez Uriarte, Icaza, Monjarás y el subscrito, Secretario.

E. LANDA.

## Acta número 28.

SESIÓN DEL DÍA 28 DE ABRIL DE 1915.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

*El programa para la enseñanza de la Patología General.*

El Sr. DR. FRANCISCO HURTADO prosiguió la lectura del programa que ha formado para la asignatura de Patología General en la Escuela Nacional de Medicina.

Terminada dicha lectura, el autor dijo que en sesiones venideras continuará exponiendo los diversos capítulos de su programa; hará en un escrito especial sus consideraciones; y, por último, manifestó deseos de que los académicos externaran su docta opinión acerca de la materia. Se dirigió con especialidad al Sr. Dr. Terrés.

Dr. Terrés.—Deplora no poder obsequiar la invitación del Dr. Hurtado, porque no conoció el trabajo completo; además necesita algunas explicaciones del autor acerca de las lesiones valvulares del corazón, y, gr. ¿cómo va a tratar este asunto? El profesor de Patología general debe hacer notar la distinción que hay entre ésta y la Patología especial. Es común extralimitarse en ciertas cuestiones: por ejemplo cuando, según intento reciente, se quiso enseñar Patología a la cabecera del enfermo. Sabido es que la Patología es una abstracción, y que en Patología general esta abstracción va más adelante aún y se prescinde del órgano, mientras en la otra, no. En los programas de la Escuela se tratan cuestiones de Patología general, en la Patología especial. No comprende por qué el profesor debe ocuparse solamente de las perturbaciones dinámicas; no hay que hacer a un lado las estáticas, sobre todo cuando es necesario considerarlas de un modo general.

Dr. HURTADO.—No debe ocuparse de alteraciones estáticas el profesor de Patología general porque el de Anatomía patológica las describió a su turno. Suprimirá de su programa lo que no sea conducente.

Dr. OTERO.—Le parece muy delicado que el Dr. Hurtado haya traído a la Academia la difícil consideración del programa relativo a la asignatura de cuya enseñanza va a encargarse. Por otra parte se congratula de que nuestro respetable colega y consocio, el sucesor de Barreda y de Galán en la cátedra de Patología general, el Dr. Joaquín Vértiz, vaya a recibir muy pronto el justo premio que merecen sus labores en el magisterio, con la jubilación que tiene propuesta a la Superioridad el Director de la Escuela de Medicina.

Le parece más adecuada la definición de Barreda: *la Patología general es la filosofía de la Medicina, que la de Letamendi. Como ha dicho bien el Dr. Terrés, la Patología general hace abstracción de abstracciones, y no debe confundirse esta ciencia con las simples generalidades de Patología.* Muchos asuntos, como pormenores de Bacteriología, no deben figurar en el programa. Debe hacerse trabajo de síntesis.

Dr. HURTADO.—Hace una salvedad: que su programa, que es una lista de cuestiones, será debidamente corregido conforme a las ideas que recoge. Sobre conceptos filosóficos relativos a la materia, traerá una serie de artículos.

Dr. TROCONIS ALCALÁ.—Desea ver que el Dr. Hurtado se recoja más en el terreno científico y que prescinda del análisis; que dé conferencias a sus discípulos acerca de Biología, Patología, Higiene, y que trate la cuestión doctrinaria de las escuelas antiguas. Le recomienda, para inspirarse, las lecciones que dió en Madrid el sabio profesor Santero.

ASISTENCIA.—DD. Bulman, Escalona, Cosío, Castañeda, García, Hurtado, Icaza, León, López Hermosa, Malda, Monjarás, Otero, Prieto, Rojas, Loa, Terrés, Troconis Alcalá, Valdés, Velázquez Uriarte, Ulrich, Uribe y Troncoso, y el subscripto Secretario.

E. LANDA.

## Acta número 29.

SESIÓN DEL DÍA 12 DE MAYO DE 1915.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

*La epidemia de viruela en la ciudad de México.—El diagnóstico del embarazo extrauterino.—Inspección sanitaria de la leche.*

El Sr. DR. SORIANO leyó una nota sobre "La epidemia de viruela en la Capital."

DR. MONJARÁS.—Pregunta por qué figura entre los datos del Dr. Soriano la morbilidad suministrada por el Registro Civil; a los médicos y las comisarias corresponde dar cuenta de ella.

DR. SORIANO.—La organización actual comprende un departamento de defunciones consignadas por el Registro Civil, y otro de alta y baja de morbilidad.

DR. TROCONIS ALCALÁ.—Se alegra de que la nota del Dr. Soriano, en la cual se dice lo que siempre se ha hecho en casos análogos, no justifique la verdadera alarma reinante por la viruela. Se trata en realidad de casos esporádicos; y debe tenerse en cuenta lo que ya es público y notorio: el transporte de variolosos del puerto de Veracruz a la capital.

DR. SORIANO.—También trajeron variolosos del Norte. Ha sabido que los enfermos no habían sido vacunados.

El Sr. Presidente anunció que podía continuar la discusión del trabajo que acerca del embarazo extrauterino presentó ha poco el Sr. Dr. Ulises Valdés.

EL SUBSCRITO.—Desea que en la historia clínica de una de las enfermas operadas por el Dr. Valdés consten ciertos hechos que dificultaron considerablemente el diagnóstico prematuro de embarazo ectópico. El subscripto fué consultado accidentalmente sobre achaques digestivos que tenía la enferma y que no parecían de importancia. La señora se quejaba de anorexia, constipación, ligeros dolores abdominales, acumulación de gases en los intestinos, y vago malestar general. Por lo pronto se recomendó la expectación. A los pocos días sobrevino un intenso cólico de apariéncia intestinal, acompañado de meteorismo general, ansiedad, ligera palidez, y seguido más tarde de expulsión de delgadas y pequeñas membranas y moco por el ano. El dolor cedió con una inyección de "Sedol," y las perturbaciones intestinales fueron poco a poco disminuyendo hasta casi desaparecer. Como tres semanas después, durante las cuales no dejó la enferma de quejarse de constipación de vientre, de dolores en el ano al exonerar, de congestión ligera de una hemorroide exterior muy pequeña, y salida de moco, sangre y pequeñas membranas con el excremento, se presentaron también a media noche accidentes de un nuevo cólico semejante al primero en duración, intensidad y demás circunstancias. Cuando el meteorismo y la tensión de la pared abdominal lo permitieron, se pudo sentir hacia la fosa iliaca izquierda un pequeño tumor algo doloroso y que parecía revelar la existencia de una anexitis. La enferma había tenido y seguía teniendo, de vez en cuando, ligeras reacciones febriles a lo sumo de 37°5. Creyóse entonces necesario proceder a un examen vaginal, y con tal propósito fué consultado el experto ginecólogo Dr. Gonzalo Castañeda, aquí presente. Manifestó este señor que el útero era movable por completo, que los fondos vaginales estaban desocupados, y que debía seguirse tratando el padecimiento intestinal. Hasta entonces se había creído en la existencia de una colitis mucomembranosa, máxime cuando la enferma había tenido épocas más o menos largas de constipación. Después del segundo cólico se logró un nuevo alivio; pero como doce o quince días más tarde se comenzó a notar que la fosa iliaca izquierda se llenaba con el desarrollo violento del tumor antes señalado; que a los pocos días sobrevino un cólico muy intenso acompañado de lipotimia; y que el cuerpo extraño intraabdominal crecía y comenzaba a ocupar la fosa iliaca derecha. Se pensó en la existencia de un embarazo ectópico; motivo por el cual y ante la urgencia del caso, fué consultado el Sr. Dr. Valdés. El diagnóstico se impuso ante la experiencia de este cirujano ginecólogo, y quedó así ratificada la idea que motivó la consulta.

Sin que el subscripto trate de menguar ignorancia o falta de tino en el diagnóstico precoz, ingenuamente cree que la predominancia innegable de las referidas manifestaciones intestinales lo desviaron del camino recto y le oscurecieron completamente la verdad. Juzgando *a posteriori* no puede fácilmente decir que tales fenómenos dependieron de una simple reaparición de añejos padecimientos, puesto que el verdadero mal estaba en otra parte; pero no sabe cuál de los dos trastornos pudo revelarse mejor al principio, o cómo estuvieron relacionados.

Sobre el diagnóstico prematuro del embarazo ectópico se han tocado muchos puntos a propósito de los trabajos leídos por los señores Valdés y Godoy Alvarez; pero no se ha dicho nada acerca de un pormenor que puede tener importancia y que se da como signo precoz de emba-

razo extrauterino. Se han publicado en un periódico de la Habana los datos siguientes de cuyo valor podrán juzgar mejor los ilustrados ginecólogos que han asistido a esta sesión.

El subtítulo da lectura a un recorte del citado periódico, que textualmente dice:

*Un sintoma precoz de embarazo extrauterino.*—«Las primeras manifestaciones de un embarazo extrauterino en evolución son por regla general tan insignificantes que pueden escapar a la atención del ginecólogo más experto. En los casos más favorables se siente una resistencia al lado del útero, apenas indicada, que da la impresión de una pequeña anexitis. Si las reglas se retrasan, si enseguida se produce una eliminación de elementos deciduales, o en los casos de contracciones tubarias características, el diagnóstico de embarazo ectópico se impone. En caso contrario éste no será reconocido sino en el momento de la rotura o del aborto tubario. El autor relata dos casos en los que pudo hacer el diagnóstico basándose en modificaciones encontradas al tacto en el fondo de saco de Douglas con unos días de intervalo. Dichas modificaciones fueron las siguientes: en el primer tacto encontró el Douglas libre, pero a los tres días notó en el Douglas una resistencia blanda, en el primer caso; y en el segundo, a los cuatro días la pequeña zona resistente, blanda, del lado derecho, estaba más extendida, y cuatro días después se encontraba en el Douglas. En ambos casos practicó inmediatamente la laparatomía, que confirmó el diagnóstico de embarazo ectópico.

«Este signo diagnóstico no tiene todo su valor sino en los casos en que la presencia de una masa pseudoanexial en un fondo de saco lateral hace ya pensar en la posibilidad de un embarazo ectópico; la aparición de una zona resistente en el Douglas, antes libre y flexible, permitirá afirmar el diagnóstico».

DR. VALDÉS.—Es muy oscura en muchos casos, como en la enferma del Dr. Landa, la sintomatología del embarazo ectópico, pues se mezclan y confunden unos con otros los accidentes de sitio y origen diversos; pero en otras ocasiones, aunque raras, puede reconocerse el embarazo antes de que se presenten los fenómenos peritoneales, o sospecharse cuando menos. Ha querido vulgarizar los conocimientos acerca del embarazo extrauterino, porque suelen las enfermas consultar con el médico de la familia o con el más cercano cuando sienten las primeras molestias. Por supuesto que no deja de reconocer las dificultades con que se tropieza en el diagnóstico. Va a leer nuevamente los extractos de los cinco casos a que alude en su trabajo.

Después de la lectura, agrega: que se observaron según se ha oído, constantemente, uno o varios embarazos anteriores, esterilidad de más o menos tiempo (hasta de quince años en un caso), después amenorrea y fenómenos anexiales. Dicen los libros que hay fenómenos subjetivos; pero no los ha comprobado; y también se habla de expulsión de caduca, signo de valor siempre que sea el médico quien lo observe, pues suele perderse la membrana entre los coágulos, o hay casos en que no ha sido aún expulsada. A veces hay salida de sangre, que simula un período dismenorrico.

Lee a continuación las conclusiones de su trabajo, y las comenta una por una.

Dice, respecto de la primera, que importa mucho investigar lo relativo a la menstruación, para hacer el diagnóstico diferencial; de otro modo se cae seguramente en un error. En el caso del Dr. Landa el primer cólico fué debido a la expulsión del producto; vino después un alivio; y los accidentes intestinales fueron provocados por la presencia del feto y sobre todo de la placenta, adherida a un órgano móvil e irritable como el intestino.

Respecto de la segunda conclusión hace notar que aun el embarazo normal puede pasar inadvertido si no se investiga la función menstrual.

La tercera conclusión queda explicada; y de la cuarta y la quinta, el embarazo ectópico se diagnostica casi siempre cuando ya se produjo el aborto. En este caso se observa el cuadro ya descrito en su trabajo.

Dijo el Dr. López Hermosa, recordando a Pinard, que no es posible el diagnóstico antes de la ruptura aun en casos avanzados. Se ve, en efecto, muchas veces. El momento más importante y más peligroso es el de la ruptura o el aborto; entonces es cuando debe aclararse el diagnóstico con el fin de intervenir con toda urgencia. El peligro es tan grande que, según se recordará, dijo el Dr. Hurtado que puede producirse la muerte súbita en la calle.

DR. VELÁZQUEZ URRARTE.—A pesar de que el Sr. Dr. Valdés ha sido claro y completo en su exposición pueden agregarse algunas palabras. Es necesario pensar mucho en el diagnóstico: los embarazos ectópicos no siempre evolucionan con dolores agudos y manifestándose por el cuadro sintomático descrito. Los autores, preocupados grandemente, han clasificado los embarazos extrauterinos en tres grupos: 1º. Los embarazos acompañados de accidentes graves; 2º. Los que no llegan a romperse y ni siquiera causan dolor, o que producen dolores más o menos intensos, se transforman en hematocele y aun se reabsorben; y 3º. Los de síntomas tan ligeros que casi pasan inadvertidos para la mujer. Relata los episodios principales de un caso que observó en el Hospital General: la mujer tenía el abdomen crecido, faltaba la menstruación, había perturbaciones gastrointestinales y no se oían latidos ni se encontraban porciones fetales. Se pensó en un tumor anexial. Cuando hicieron la laparotomía encontraron un feto y extensas adherencias. La variable evolución del embarazo ectópico es lo que preocupa con justicia a los especialistas. La exploración por la vagina y el vientre da caracteres especiales; la sensación es muy distinta de la de un quiste, de salpingitis, etc.; el dedo percibe una particular sensación de coágulo reciente; lo que unido al signo amenorrea, basta generalmente para diagnosticar el embarazo.

Dr. VALDÉS. —Se encuentran, en efecto, caracteres especiales. El caso del Dr. Velázquez Uriarte le hace recordar otro muy interesante: era una señora de sesenta años con un tumor voluminoso en el abdomen, que producía en su parte superior una crepitación fina. Las exploraciones conducentes dieron lugar a creer en la existencia de un tumor supurado en comunicación con la vejiga, pues había pus en la orina; mas la abertura de la cavidad abdominal sirvió para descubrir un esqueleto de feto, que se extrajo con todas sus diversas piezas como podía haberse extraído en una axhumación. En este caso era imposible pensar en embarazo ectópico. No tocó los puntos relativos a la palpación y la exploración vaginal porque no era éste el objeto de su trabajo, sino ocuparse de ciertos fenómenos apreciables a todos. Lee en seguida la clasificación que consigna en su trabajo, con el objeto de que el Sr. Dr. Velázquez Uriarte sepa que no olvidó ese punto tan importante al especialista.

Dr. PRIETO. —Le llamó la atención, el escuchar el relato del Dr. Landa, que un especialista no hubiera hecho el diagnóstico, y otro sí: dependió de que las condiciones varían según el sitio del embarazo, que puede ser intersticial, tubario y abdominal. Tampoco tuvieron en cuenta los cambios del cuello y el crecimiento mismo del embarazo, que, una vez descubiertos conducen al diagnóstico.

Se pasó a discutir en seguida la reseña presentada por el Dr. Otero en sesión anterior, acerca de los servicios sanitarios de Nueva York.

Dr. MONJARÁS. —Después de leer un párrafo del trabajo del Dr. Otero pregunta qué se ha obtenido con la calefacción de la leche a 75° y que se entiende por leche garantizada, registrada y pasterizada.

Dr. OTERO. —Garantizada (*garantized*): la que abonan personas idóneas; registrada: la que ha recibido la sanción de venta por personas no científicas pero habituadas a la inspección relativa; y, respecto de la última: lo que todo el mundo sabe. Las estadísticas demuestran que es útil la pasterización.

Dr. MONJARÁS. —Insiste sobre los efectos de una temperatura de 75°.

Dr. OTERO. —Sin negar alteración, los prácticos no desconfían de los principios útiles que quedan, y que los estómagos tienen fermentos especiales para digerir la leche pasterizada.

Dr. MONJARÁS. —No ha contestado el Dr. Otero satisfactoriamente. El sabe que al decir leche garantizada y registrada se trata de leche cruda: que así conste. Nadie tiene derecho a vender leche pasterizada, pues en Nueva York se procura que los niños tomen de preferencia leche cruda.

Dr. OTERO. —El informe que tradujo habla, en efecto, de la leche cruda, y lo ha leído con todo cuidado; sólo que se propuso hablar de lo conducente y por un beneficio a la salubridad general.

Dr. MONJARÁS. —El asunto es de trascendencia para la ciudad de México. La pasterización no debe pasar de 70°. Se propone ocuparse de esta cuestión higiénica de la leche en un trabajo especial. El problema en Nueva York es grandioso: se trata de alimentar a cinco millones y medio de habitantes, más de los que tiene Londres, y se han propuesto dar leche pura, no infectada, sobre todo a los niños. Otro punto es el de la organización y legislación sanitarios; también se ocupará de él.

Dr. OTERO. —Pide que no se declare cerrada la discusión acerca de este asunto de verdadero interés, y propone la siguiente cuestión: "¿La policía sanitaria debe tener facultades coercitivas?"

Dr. MONJARÁS. —Suplica a la Mesa se tome en consideración.

EL PRESIDENTE. —Se accede a los deseos de los señores Otero y Monjarás.

Dr. MONJARÁS. —Continuará con el uso de la palabra en la próxima sesión.

ASISTENCIA. —DD. Bulman, Castañeda, Cosío, Escalona, García, Licéaga, Malda, Monjarás, Otero, Prieto, Soriano, Terrés, Troconis Alcalá, Ulrich, Valdés, Velázquez Uriarte y el suscriptor, Secretario,

E. LANDA.

## Acta número 30.

SESION DEL DIA 19 DE MAYO DE 1915.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

*Cuestiones de Moral médica.*

El Sr. Dr. SAMUEL GARCÍA leyó su trabajo reglamentario con el título de: «Algunas consideraciones sobre Deontología Médica.»

El Sr. García dijo que el asunto de su trabajo debe calificarse de simples o ligeras consideraciones acerca de moral médica; que escribió mucho tiempo antes de que pensara o sospechara cuando menos llegar a ser profesor de Medicina Legal en la Escuela de Medicina; que por lo mismo sus breves consideraciones no corresponden a la extensión con que debiera, en su nuevo carácter, ocuparse del punto; y que cree necesario hacer esta advertencia antes de empezar la lectura.

DR. ICAZA.—Dijo que personas competentes debieran ocuparse del asunto, y que felicita al Dr. García por su galana expresión y su notable claridad. El autor del trabajo hace notar que los médicos cristianos son y han sido los mejores médicos. Con toda sinceridad y satisfacción hace su profesión de fe de verdadero católico. El cristianismo no ha venido adaptándose, como afirma el Dr. García, a las diversas épocas; sus principios, los únicos salvadores, son fijos y su moral invariable. Todos los hombres, ricos y pobres, ignorantes y sabios, estamos sujetos a pasiones, malas inclinaciones y vicios; llegará al fin propuesto quien sepa vencerlos. Si el Dr. García aconseja que el médico debe ser caritativo, correcto con sus compañeros, verídico, etc., está en lo justo; pero ¿cuál es el motivo de una conducta así? Es preciso marcar las ideas cristianas que nos prometen una vida futura de verdadera paz. Si a los jóvenes se les afirma que no hay más de una vida material perecedera, buscarán los mayores goces, sin preocuparse de ningún principio moral. Los médicos serán nocivos y origen de muchos males si no profesan ideas religiosas y carecen de una conciencia que los refrene y los obligue al bien. El Sr. Dr. Licéaga le refirió que en tiempos del Secretario de Estado, Lic. Joaquín Baranda, se propuso la enseñanza de moral médica en la cátedra de Medicina Legal, y que el Dr. Secundino Sosa no aceptó la innovación fundado en el principio de que la única moral es la cristiana. Ahora bien, la enseñanza de esta moral está prohibida por las leyes de Reforma. Si no volvemos a la educación religiosa, no habrá moral posible. La moral necesita una base, y esta base es para nosotros única: el cristianismo.

DR. GONZÁLEZ FABELA.—Muchos médicos son culpables de la relajación de ciertos principios y costumbres sanas. Hay personas que llaman a un médico para que ratifique o rectifique la opinión del primero que han consultado. Siempre debe contestarse, según lo ha hecho, ante insinuaciones de este género, que no incumbe al médico desempeñar este papel. Elogia la franqueza del Dr. Icaza; felicita al Sr. Dr. García; afirma que las opiniones de este apreciable colega lo han dejado satisfecho; y asegura que el cumplimiento del deber ha de ser la principal preocupación de todo hombre y, muy especialmente, del médico.

DR. TROCONIS ALCALÁ.—Oyó con mucha atención la lectura del Sr. Dr. García y aplaude la coincidencia de haber oído tan interesantes ideas el día en que él se ocupó de moral obstétrica en la cátedra que tiene encomendada para parteras en la Escuela de Medicina. Salió preocupado y venía pensando en traer un escrito sobre este particular a la Academia. Cree que no hay moral posible fuera del espíritu de caridad cristiana. En el concepto general de la evolución histórica, recuerda que muchos hablan de la «estúpida» Edad Media sin pensar que la figura de San Francisco de Asís llenó una época sólo con su notable ejemplo de caridad y mansedumbre, que lo indujeron a llamar hermanos aun a los lobos y a los asnos; y que predecesores como Marco Aurelio, llevaban inflamado un sentimiento de inefable amor y caridad. El romántico francés Victor Hugo ha hecho una creación genial en la figura de Bienvenido, y con la regeneración de Valjean da lecciones de verdadera moral. Acepta el credo positivista; pero no hace a un lado la moral religiosa.

DR. CASTAÑEDA.—Sugiere al Sr. Dr. García la idea de ocuparse en su cátedra con particular atención de deontología quirúrgica, no bien desarrollada todavía. En su jira por el Viejo Mundo sufrió la dolorosa impresión de ver la inmoralidad reinante entre muchos cirujanos. Le parecen de interés los temas relativos a la conducta moral, operatoria, técnica y científica del cirujano. Invita al Sr. García a ocuparse de este asunto en su clase porque tal vez nos están llegando de fuera ideas de perversión.

DR. MALDA.—Lamenta no haber oído el trabajo del Sr. García; pero cree que las ideas en él

vertidas pueden aprovecharse para la enseñanza. Como profesor de Deontología en la Escuela Dental, ha andado siempre en busca de monografías y lecciones en que inspirarse. La enseñanza de la moral médica, como especie de la moral en conjunto, es indispensable; y es preciso también disponer de textos claros y provechosos. Cuando él y sus condiscipulos estudiaban la moral de Spencer no la comprendían y verdaderamente quedaban perplejos ante sus dificultades. Después de numerosas consultas ha logrado formar una serie de conferencias de que dispone ahora para la enseñanza, especialmente en lo relativo a deontología quirúrgica. El Dr. García es persona que convence porque tiene por base la Lógica; así es [que sus ideas serán muy útiles. En su cátedra se ha sujetado a la definición moderna de deberes y derechos, y nunca se ha ocupado de asuntos religiosos, excepto cuando ha tenido que hacer citas históricas respecto del origen egipcio e indio de la deontología médica.

DR. MONJARÁS.—Cuando fué Director del Hospicio de Niños se preocupó grandemente y con particular empeño de la educación moral de los asilados. Entre los numerosos profesores de instrucción que allí había en esa época ninguno pudo decirle lo que debía entenderse por educación moral. Entonces se dirigió a la Secretaría de Instrucción Pública en demanda de profesores o personas que pudieran encargarse de esta enseñanza tan necesaria para la vida; el Dr. Pruneda, después de varios días, le dijo que no había encontrado a nadie que reuniera las condiciones exigidas. Pudo convencerse que no había en el Hospicio quien se preocupara por impartir una enseñanza tan útil y que tarde o temprano redundaría en la adquisición de hábitos provechosos de higiene y de conducta moral en todos sentidos. Nadie enseñaba a los niños a bañarse, a reglamentar la función intestinal, etc., etc. Ahora bien, el niño tiene que ser vigilado cuidadosamente desde que despierta hasta que de noche se entrega al sueño. Si supiéramos bien estas cosas de cultura física y social habríamos avanzado mucho. En el Hospicio no había más que dos clases de gimnasia a la semana; él procuró que inmediatamente se diera enseñanza diaria de cultura física. Las bases de la moral deben levantarse desde la educación general del individuo.

DR. OTERO.—Alaba la conmovedora profesión de fe del Dr. Icaza y el notable trabajo del Dr. García. La discusión ha levantado tanto los ánimos que se siente emocionado. Cuando hace treinta y cinco años fué a radicarse en San Luis Potosí aún reinaban en México los sabios caritativos de entonces, que eran verdaderos católicos; pero al volver a la capital, vencido y con desengaños, contempla con asombro y pena el mercantilismo que domina entre los médicos. Como discípulo de los Barrera, es positivista en ideas científicas; pero no ve con ánimo propicio a un hombre que se llama ateo. No es cierto que sin religiosidad no haya moralidad: no es lo mismo una cosa que otra. Le parece más bello, más abnegado, que se haga caridad sin esperar un premio, que por esperarlo. Conoce, v. gr., a muchos compañeros que sólo por deber son altruistas. En realidad se inclina ante los que piensan como el Dr. Icaza; y no sólo debe ejercerse el amor al prójimo sino también con los enemigos; cosa no admitida y ni siquiera comprendida por los japoneses. ¿Qué debe hacerse para que las familias médicas no caigan en el reprochable mercantilismo? Lo que pasa entre nosotros es pálido reflejo de lo que acontece en todo el país. No hay que hacer a un lado las ideas religiosas, aunque no debe olvidarse que son distintas cosas la religión de oropel y la religión purísima del Cristo, cuya moral será la salvación de la sociedad.

DR. GARCÍA.—Varios puntos interesantes ha recogido en la discusión, pero no puede tratarlos ahora porque son delicados como lo son todas las cuestiones relativas a moral. Hay sistemas de moral sin base religiosa de ninguna clase; alguna vez se ocupará de ellos. Atenderá con todo gusto la indicación del Dr. Castañeda: en su cátedra hablará especialmente de deontología quirúrgica, aunque la idea de su trabajo se extiende en realidad a toda la moral médica.

ASISTENCIA.—DD. Aragón, Bulman, Castañeda, Cosío, García, González Fabela, Icaza, Licéaga, Malda, Mendizábal, Monjarás, Otero, Prieto, del Raso, Rojas Loa, Soriano, Troconis Alcalá y el subscripto, Secretario,

E. LANDA.

## Acta número 31.

SESIÓN DEL DÍA 26 DE MAYO DE 1915.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

*Curación radical de un estrechamiento rectal.—Cuestiones de legislación sanitaria.*

Dr. GONZALO CASTAÑEDA.—Comunicó en breves palabras la historia clínica de un caso de estrechamiento rectal tubular curado radicalmente por la exclusión del recto y p r medio de un ano artificial temporal.

Dijo el Dr. Castañeda que se trata de una mujer de 35 años que tuvo sífilis en su juventud y que en reciente fecha acusaba fenómenos bien claros de un estrechamiento tubular del recto. Como se presentaban cólicos frecuentes y aun había amenazas de una formal obstrucción del intestino, recurrió sin éxito favorable, a la dilatación lenta y progresiva y al empleo del tratamiento mixto por el mercurio y el yoduro de potasio. Al fin tuvo que optar por la intervención quirúrgica. Da cuenta del feliz resultado que logró alcanzar porque puso en práctica una técnica que no es de uso frecuente, y la cual consistió en hacer una abertura muy pequeña (como de 2 centímetros) cerca de la espina ilíaca anterior y superior y que le sirvió para introducir un dedo, enganchar el colon siguiendo para encontrarlo la pared ósea, extraerlo y fijarlo. El intestino fué abierto al día siguiente. La enferma daba salida dos veces diariamente al contenido fecal, y en los intervalos éste quedaba perfectamente retenido. Cuando lo creyó oportuno completó la curación por una exclusión de la porción estrecha, supresión del ccxix, movilización del recto y rectoplastia. Después, cuando el recto estaba en condiciones de funcionar debidamente, curó el ano. Hace notar que no se formó espólon y que no tuvo que recurrir, por lo mismo, al tratamiento de Dupuytren. La mujer está sana. Los médicos y los practicantes del Hospital de Jesús presenciaron el caso. Puesto a discusión nadie hizo uso de la palabra.

Dr. Cosío.—Felicita al Dr. Castañeda por el feliz resultado de su operación tan habilmente ejecutada y le da las gracias porque tuvo a bien ponerlo en conocimiento de la Academia. Como la técnica es nueva no hay experiencia entre nosotros y nadie puede comunicar algo sobre el particular.

En seguida habló sobre asuntos pendientes de higiene el señor

Dr. MONZARÁS.—Dijo que el informe traducido y leído hace pocos días por el Dr. Otero es de trascendental importancia por cuanto que toca puntos muy interesantes de higiene pública. El Sr. Dr. Otero dijo que se necesitan tres cosas para realizar el ideal relativo a la implantación realmente efectiva de las prácticas de higiene social: dinero, policía sanitaria y apoyo incondicional del pueblo.

Hace una digresión para manifestar que no tocará el punto relativo a la leche y a la alimentación de los niños por medio de este producto natural.

Respecto de los tres puntos dichos, cree que son insuficientes, pues falta algo más importante: organización, legislación sanitaria y una sabia dirección.

Anuncia que no hará uso de la antigua designación de «higiene galénica», pues en la sucesivo empleará el término de «salud pública», de origen alemán, y que en este idioma quiere decir conservación de la salud.

La legislación sanitaria es el medio principal de que pueden los pueblos hacer uso para mejorar la salud pública; y respecto del apoyo incondicional del pueblo, si realmente existe, la policía resulta inútil, puesto que los ciudadanos son los que se encargan de velar por el cuidado mutuo de los intereses sanitarios.

Se refiere después a la ley inglesa, citada por el Dr. Otero, en materia sanitaria, con el objeto de que pueda comprenderse claramente la importancia que en otros pueblos más adelantados se concede al mejoramiento de la salud pública.

Aparte de la acción social, cuyo poder debe considerarse en extremo útil, existen los ramos administrativos del Estado. Las agrupaciones particulares, como es en México la Sociedad de Profilaxis Antivenérea, velan por la salud pública y no necesitan de policía que las vigile y las haga cumplir sus deberes. La ley inglesa es nacional y aplicable en un sentido especial a la ciudad de Londres; de modo que no podrían considerarse estrictamente sus efectos en nuestras circunstancias políticas y geográficas. La Local Government law Board rige por medio de un Presidente y un Secretario perpetuos nombrados por la Reina.

En Inglaterra y en los Estados Unidos tienen estas corporaciones sanitarias tanto poder, que recuerda siempre la ovación que en un congreso celebrado en México se le prodigó al Dr. Jenkins, que tuvo, como Jefe de Puerto en Nueva York, la energía suficiente que le confieren sus

atribuciones, para ordenar que fueran bombardeados, si se empeñaban en entrar, unos barcos procedentes de puertos invadidos por la peste bubónica. En Inglaterra, a pesar de las libertades de que allí se disfruta y de los privilegios del *habeas corpus*, todo inglés se sujeta incondicionalmente a los principios legislativos.

La excelente organización de estas instituciones ha tenido por resultado reducir considerablemente la mortalidad: a 13 y 15 por mil, como se ve en Cuba, Panamá, etc., v. gr.

Bueno será aclarar que no se emplea en dichos países la designación de «Consejo de Salubridad», como en México; sino que se dice «Junta»; lo cual es importante respecto de las atribuciones que tienen que ejercerse. En 1890 combatió las instituciones llamadas «Consejos», que emanaron de Francia y que no pueden tener a la vez carácter ejecutivo y de consejeros, pues que no es posible que el propio Consejo se consulte la pena que imponga en un caso dado.

Por último hace circular entre los académicos presentes un cuadro relativo a la organización sanitaria de Nueva York, el *Board of Health* cuyo presidente no debe ser médico, y que tiene además un Comisionado de Policía y un Jefe de Puerto, los cuales constituyen dicha Junta.

Los servicios sanitarios deben su importancia más que al dinero que gastan, a su buena dirección y real autoridad.

DR. HURTADO.—Los motivos que con seguridad tuvo el Dr. Otero para traer su informe, fueron de cooperar con ideas y prácticas útiles para la salubridad pública. Cree que el factor dinero si es de gran importancia y que ante todo se necesita una verdadera organización en cualquier servicio sanitario. Cita las obras admirables que se han realizado en Alemania, en Francia, en Inglaterra y en el Japón, adonde se han gastado millones de pesos en pro de la higiene pública. En México no se podría lograr nada en estos momentos políticos en que la anarquía reinante en sentido moral y material justifica las ideas de Faguet.

DR. MONJARÁS.—No ha querido hacer una crítica del trabajo del Dr. Otero, pues dejó precisamente para otra ocasión el asunto de la leche, sobre el cual ha interpelado al Dr. Otero, porque este señor no vino a la sesión. Insiste sobre el punto relativo a organización sanitaria a que se refiere el Dr. Hurtado y que antes puso de relieve.

DR. GONZÁLEZ FABELA.—Felicitó al Dr. Monjarás; no cree que se haya atacado al Dr. Otero; afirma que no se debe perder de vista en estas delicadas cuestiones al pueblo para quien se legisla; y que las condiciones del nuestro son muy particulares y exigen más que otra cosa una adaptación de tales o cuales principios, que es, según parece, lo que opina el Dr. Monjarás. Por último rectifica: Faguet considera la Democracia como culto a la incompetencia, pero no en tiempo de guerra sino en épocas de paz.

DR. HURTADO.—El corolario se desprende inmediatamente: las ideas de Faguet son más realizables en tiempos de guerra y anarquía.

ASISTENCIA.—DD. Aragón, Bulman, Castañeda, Carrillo, Cosío, González Fabela, Hurtado, Icaza, Mendizábal, Monjarás, Manuell, Prieto, del Raso, Tapia y Fernández, Velázquez Uriarte, Valdés, Terrés, Saloma, Rojas, Loa y el subscripto, Secretario,

E. LANDA.

### Acta número 32.

SESIÓN DEL DÍA 2 DE JUNIO DE 1915.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

#### *Los cisticercos del vítreo.*

El Sr. DR. VELÁZQUEZ URIARTE leyó su trabajo reglamentario, intitulado: "Algunas consideraciones acerca de los tumores de las mamas."

En seguida leyó su memoria reglamentaria el Sr. DR. RAFAEL SILVA, con el rubro de: "Nota acerca de los cisticercos del vítreo."

Como estaban ausentes los señores académicos especialistas en Oftalmología, la presidencia comisionó al mismo Sr. Dr. Silva para que examinara a la enferma presentada y de la cual se ocupa en el trabajo que leyó.

Mientras se procedía al examen clínico respectivo se declaró en suspenso la sesión, y reanudada que fué, hablaron los señores

DR. HURTADO.—Dijo que era el Sr. Dr. Silva acreedor a una calurosa felicitación, que le hacía con verdadero entusiasmo, por el mérito indudable de su trabajo; que el Sr. Dr. Silva se había ocupado, en un sentido esencialmente práctico y siempre relacionando sus grandes conocimientos al caso particular, de los problemas que la moderna Patología aconseja tener en consi-

deración: el género, la evolución, el tratamiento y la profilaxis. La factura del trabajo responde a las necesidades clínicas actuales y nos recuerda al Dr. Lorenzo Chávez, que hace diez años describía como el Dr. Silva ahora. Hay que felicitar además al autor del trabajo porque se ha ocupado de un padecimiento muy poco frecuente en Alemania, adonde hizo una gran parte de su práctica y estudios profesionales de Oftalmología. Cree posible el suero diagnóstico en caso de cisticercos del ojo. No sabe si estará en un error, y por lo mismo pide excusas, acerca de este particular; pero en todo caso el Sr. Dr. Silva podrá decir si ha leído algo sobre este punto en los últimos periódicos.

DR. MONJARÁS.—Rinde un homenaje al maestro Dr. Silva, cuyo trabajo puede servir de aprendizaje a cualquier médico. Sobre el cisticercos del ojo recuerda una operación notable que llevaron a cabo los DD. Ramos, Chávez, López y Licéaga. Se trataba de un cisticercos subretiniano que estaba a un milímetro del nervio óptico y que por lo mismo, era inaccesible a los recursos comunes. Entonces se hizo una ingeniosa y feliz operación, la primera tal vez en el mundo: enucleación parcial del ojo, que se dejó fijo al nervio óptico solamente. Los señores referidos hicieron antes un experimento con una mujer a quien se le tenía que enucleo un ojo, y previo estudio oftalmoscópico pudo fijarse con toda precisión el lugar en que el parásito se hallaba; de modo que al voltear el órgano visual enfermo se logró caer en el punto exacto y extirpar el cisticercos sin dificultad ninguna. Se suturaron después los músculos y se repuso al ojo en su lugar; la visión mejoró notablemente. Respecto de profilaxis la campaña es relativamente fácil, aunque las circunstancias no lo permiten ahora.

DR. SILVA.—Agradece las frases, que le servirán de estímulo, de los señores Hurtado y Monjarás: las acepta como una muestra de amistad y de cariño. Si es posible, en su opinión, el suero diagnóstico, a pesar de que no sabe que se haya recurrido a este medio. No hace alusión en su trabajo al caso del Dr. Monjarás porque no se trataba de cisticercos del vítreo. La mayor parte de estas operaciones tiene feliz resultado porque el parásito, siempre libre, necesita únicamente una salida. La permanencia del cisticercos entre la coroides y la retina es poco irritativa. En el caso referido por el Dr. Monjarás parece que se encontraba el parásito cerca de la mácula. Se han hecho ensayos para llegar al polo posterior del ojo por el recto externo, hasta 25 milímetros de la córnea, pues a mayor distancia es imposible. Que perdiéndose fácilmente las relaciones anteriores, sirve de punto de referencia la entrada de las arterias ciliares largas. También se han hecho resecciones óseas, para atacar directamente el lugar enfermo; pero a menudo se pierden las relaciones. La operación del Dr. Chávez es enteramente original. Parece que los operadores invirtieron el ojo de arriba hacia abajo.

ASISTENCIA.—DD. Aragón, Bulman, Cosío, García, Hurtado, León, Licéaga, Mendizábal, Monjarás, Prieto, Saloma, Silva, del Raso, Rojas Loa, Valdés, Velázquez Uriarte y el subscripto, Secretario,

E. LANDA.

### Acta número 33.

SESIÓN DEL DÍA 9 DE JUNIO DE 1915.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

*Deontología médica.—Topografía de los cisticercos del ojo.*

*El endoftalmómetro.*

Leyó su trabajo reglamentario el Dr. LUIS TROCÓNIS ALCALÁ, al cual intituló: "Mi modesto contingente sobre Deontología Médica. A propósito de la lectura del Sr. doctor Samuel García."

Antes de comenzar su lectura el autor dijo: que está preparando una serie de trabajos acerca de moral médica; que el de hoy es un simple bosquejo de la obra que se propone desarrollar; que pide benevolencia porque su trabajo resulta pálido ante las ideas expresadas por el señor Dr. García; y que llamaría "isagoge" al artículo que va leer, si no fuera porque este vocablo es desusado y más bien un término de retórica.

DR. COSÍO.—El proemio es interesante, y espera que el Dr. Trocónis Alcalá nos siga ilustrando con ideas propias o ajenas. Cree que el punto relativo a cuestiones de etimología, no es discutible.

Sobre el particular, en efecto, nadie usó de la palabra.

DR. GARCÍA.—Opina como el Sr. Dr. Cosío, que no es el trabajo discutible. No esperaba tan

grandes elogios por un escrito deficiente en el cual esbozó ideas sobre un asunto al que no se ha dedicado. Opinará cuando el Dr. Troconis dé a conocer sus próximas lecturas.

Se preguntó después si los señores académicos tenían pendiente alguna comunicación.

Dr. MONTAÑO.—Se declara apenado por no haber tenido el gusto de oír el trabajo del doctor Rafael Silva, y también por no haber visto a la enferma que motivó la interesante memoria. Hace reminiscencia de un aparato, el endoftalmómetro, que inventó hace algunos años para localizar con facilidad y precisión los cisticercos o cualquier cuerpo extraño en el interior del ojo. Dicho aparato está descrito en el periódico oficial de la Academia. (1)

Dr. SILVA.—Conoce el aparato del Dr. Montaña, pero no lo usó porque en sus dos casos recientes estaba el vítreo muy turbio. Empleó el método de Conn, ligeramente modificado por él.

Asistencia.—D<sup>os</sup>. Bulman, Castañeda, Cicero, Cosío, Escalona, García, González Fabela, Hurtado, Icaza, Licéaga, Manuel, Malda, Montaña, Orvañanos, del Raso, Silva, Troconis Alcalá y el subscripto, Secretario,

E. LANDA.

### Acta número 34.

SESIÓN DEL DÍA 16 DE JUNIO DE 1915.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

#### *El «caso antecedente» para el diagnóstico de la fiebre amarilla.*

El Sr. DR. OCTAVIANO GONZÁLEZ FABELA leyó su trabajo de turno, intitulado: «Importancia del «caso antecedente» para el diagnóstico de fiebre amarilla en los lugares en que la enfermedad ha reinado endémicamente, y trascendencia de la significación que se dé a ese «caso antecedente» sobre las disposiciones de las autoridades sanitarias para evitar los brotes epidémicos».

Dr. LICÉAGA.—El estudio clínico del Sr. Dr. González Fabela se apoya en autoridades cuya opinión demuestra que en realidad se trata de un caso de fiebre amarilla. La teoría del mosquito está bien demostrada; pero no siempre es fácil averiguar el origen del primer caso. Refiere un hecho que demuestra este aserto.

El último caso de fiebre se registró el 11 de febrero de 1903 en Veracruz. Poco después, el 12 de junio, llegó a dicho puerto un español llamado Gallo Mancilla, que permaneció en la población cuatro días, pasados los cuales se embarcó para Cuba. Hace notar que este país sostiene en Veracruz un representante especial destinado al servicio sanitario contra la fiebre amarilla. Pues bien, dicho empleado cubano dejó pasar sin inconveniente al viajero; pero éste, desde el segundo día de estar a bordo comenzó a tener la fiebre, y al tercero, cuando llegó a la Habana, previo examen minucioso, fué a ocupar un lugar en el Hospital de las Animas por sospechoso. La Comisión del Diagnóstico de la Fiebre Amarilla declaró que Gallo Mancilla tenía vómito, y nuestro compatriota el Sr. Dr. Carlos Manuel García, que tiene verdadera práctica en el conocimiento de la enfermedad y que de una manera incidental se hallaba en el puerto cubano, confirmó el diagnóstico. Este suceso motivó que las autoridades sanitarias de Cuba declararan una cuarentena contra Veracruz, comunicada por el Ministro de Sanidad, a pesar del anuncio que se dió acerca de que el último caso había sucedido el 11 de febrero, y que por lo mismo el de Gallo Mancilla se presentaba cuatro meses después.

En su concepto no es posible saber con toda seguridad el origen de este caso. Hay una explicación: que el mosquito infectado con el último enfermo hubiera vivido; lo cual es posible, pues Guiteras conservó un mosquito infectado ciento cincuenta días; aunque surge el argumento de que las condiciones especiales del experimento favorecieron tan larga vida.

Se procuró investigar con todo cuidado lo que hizo Gallo Mancilla durante su permanencia en Veracruz: se supo que no estuvo en ningún buque procedente de lugares invadidos por la fiebre, y que hizo algunos paseos por la playa y los muelles.

Se le comunicaron entonces al Ministro cubano los resultados de la investigación y se le dijo que el mosquito infectado tal vez con el último enfermo pudo ser el transmisor.

También se puede pensar por qué dicho insecto eligió al individuo que sólo estuvo cuatro días, y no a los demás no inmunes de Veracruz. Guiteras admite que estos casos provienen de in-

[1] Véase en la "Gaceta Médica de México," Tomo II, tercera época, año de 1907, página 291: "Trabajo reglamentario del Dr. Emilio F. Montaña."

fecciones debidas a mosquitos que pican a niños atacados de fiebres benignas, anómalas, frustradas; pero se puede hacer la misma objeción: ¿por qué no resultaron infectadas otras personas no inmunes?

Manifestó a las autoridades habaneras que sería preciso averiguar otros medios de transmisión; pero no se recibió jamás la contestación del oficio enviado a Cuba el 20 de agosto de 1909. En lo particular escribió a Guileras, y este señor le contestó que por ningún motivo se apartara de la doctrina del mosquito; y hace notar que nada expresó en contra de esta moderna y generalizada opinión sobre la etiología de la fiebre amarilla.

Este caso apoya las ideas del Dr. González Fabela y constituye un punto de interrogación para la ciencia.

**DR. MONJARÁS.**—Dos puntos interesantes pueden tocarse respecto del trabajo del Sr. doctor González Fabela: el del agente patógeno y el de la epidemiología. La base para toda consideración, respecto de la fiebre amarilla y de cualquier otra enfermedad infecciosa, sería el conocimiento del agente patógeno.

En verdad el Dr. Seidelin es una autoridad en Bacteriología y en el conocimiento clínico de la fiebre amarilla; actualmente trabaja en una escuela de Liverpool; de modo que no recayó en un inexperto la consulta que se hizo a propósito del caso que relata con tantos pormenores el Dr. González Fabela.

Respecto de la fiebre amarilla nadie ha podido jamás decirle cuáles son los signos patog-nomónicos. Precisamente en un congreso verificado en Chile propuso este problema interesante para la Clínica. Hay que ponerse de acuerdo; pues Guiteras en la Habana puede afirmar que no es fiebre amarilla lo que en México se tiene como tal. En realidad el trabajo del Dr. González Fabela demuestra que no había sobre qué fundar el diagnóstico.

Insiste en la utilidad práctica del conocimiento del agente patógeno. Sucedió en Buenos Aires, en 1904, que se trataba en un congreso acerca del saneamiento de Rio Janeiro, y en doce horas no se pudieron poner de acuerdo los circunstantes. Se pedía un voto de confianza para el Sr. González Cruz por sus indicaciones respecto de los trabajos que se estaban verificando en la capital brasileña; pero los delegados argentinos, encabezados por el Sr. Dr. Pena, se oponían a dicho voto, pues los trabajos se fundaban en estudios imperfectos llevados a cabo en los Estados Unidos, sin tener en consideración el desconocimiento del agente patógeno. Se le suplicó al expositor que emitiera su opinión sobre el particular. Comenzó por interrogar al Sr. Pena, que le dijo no haber visto jamás un solo caso de fiebre amarilla. Informó que los procedimientos que se estaban empleando en México y la Habana habían dado buenos resultados. De modo que el asunto no es de libros sino de práctica.

La cuestión, se ve, existe entre los clínicos y las autoridades sanitarias; pero ha bastado la doctrina del mosquito para extinguir la fiebre amarilla. Sobre este particular, bueno es tener presente que las autoridades sanitarias tienen que luchar con armas que dan las investigaciones científicas llevadas a cabo en los laboratorios.

En virtud de los conocimientos acerca de la fiebre amarilla, se puede lograr su extinción aunque no se conozca el primer caso; así pues está de acuerdo con el Dr. González Fabela en este punto.

Son tan importantes los trabajos de laboratorio, que a ellos precisamente se deben los triunfos de Gorgas en Panamá y en la Habana. Gorgas, en el congreso de Chile, hablando modestamente de sus trabajos en Panamá, dijo que había comenzado por hacer una activa campaña contra los mosquitos hasta extinguirlos. Argentina alegó que era imposible la extinción de los mosquitos. Gorgas suplicó entonces al Dr. Monjarás que contestara por él, ya que estaba en conocimiento de los trabajos efectuados en Panamá. Dijo que no se trataba de extinguir, de una manera literal, todos los mosquitos, sino simplemente los infectados. En este sentido, cuando se tenía que trabajar en una zona determinada se comenzaba por estudiar las especies; y después se ponían en práctica los recursos destinados a evitar que los insectos ya conocidos picaran a los obreros; con lo cual se lograba extinguirlos más o menos pronto.

**DR. GONZÁLEZ FABELA.**—El caso del Sr. Dr. Licéaga se puede agregar a todos los dudosos. Da las gracias a este señor por haberse ocupado de la cuestión. Al Sr. Dr. Monjarás le dice que la historia clínica es lo de menos: él se refiere únicamente a la importancia que puede tener el primer caso. No menciona al Dr. Seidelin porque no fué el médico del enfermo. Seidelin cree haber descubierto el germen de la fiebre; pero en Washington no aceptaron el resultado de sus trabajos, pues dijeron que se trataba de defectos de preparación.

Cree que lo mejor es cuidarse de los casos benignos, para evitar nuevos brotes, que sembrar la confianza porque se supone que el mal ya no existe.

**ASISTENCIA.**—DD. Aragón, Bulman, Calderón, Castañeda, Cosío, Cícero, García, González Fabela, Hurtado, Icaza, Licéaga, Malda, Manuell, Monjarás, Montaña, Orvañanos, Peredo, Prieto, Saloma, Troconis Alcalá, Uribe y Troncoso y el suscriptor, Secretario,

## Acta número 35.

SESIÓN DEL DÍA 23 DE JUNIO DE 1915.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

*La historia de la Medicina en México.*

Leyó su trabajo de turno el DR. NICOLÁS LEÓN, intitulado: "Apuntes para la historia de la enseñanza y ejercicio de la Medicina en México desde la conquista hispana hasta el año de 1833. —I parte.—1521 a 1582."

El autor de esta memoria leyó únicamente la mitad de ella, pues debido a su extensión no fué posible terminarla.

Continuará el Sr. Dr. León su lectura en la próxima sesión.

DR. HURTADO.—A pesar de que no se pone a discusión todavía el interesante trabajo del Sr. Dr. León, tiene que decir algunas palabras acerca del asunto de que trata. Llama la atención la pobreza de conocimiento en materia de Patología en los primeros años de la dominación española en México, lo cual es un contraste doloroso con el adelanto científico de Europa en aquellos siglos del Renacimiento. Propone que el Sr. Dr. León sintetice las doctrinas médicas de la época y nos presente un trabajo de verdadera crítica. Cree que son buenas fuentes de observación los archivos de la Universidad.

DR. LEÓN.—Manifiesta que su primera memoria fué una documentación bibliográfica: en ella señala todos los libros publicados en los años que se ha propuesto recorrer. Nada mejor, para juzgar del atraso o del adelanto, que tener presentes las obras producidas. Después se ocupa, como lo hace en el trabajo que empezó a leer, de narrar los acontecimientos en orden rigurosamente cronológico. Se tuvo, en efecto, en poca estima en los siglos de la dominación española todo aquello que tenía relaciones más o menos estrechas con el estudio y el ejercicio de la Medicina. A los que se ocupaban del arte de curar se les veía con cierto horror y aun se les tuvo por herejes; y se daba tan escasa importancia a la enseñanza respectiva, que al tratar de fundar en la Universidad la cátedra llamada de vísperas de Medicina, se discutió si sería más útil nombrar un catedrático más de Gramática. Muy tarde fué cuando Fr. Bartolomé de Ledesma trabajó con grande celo por fundar la facultad de Medicina.

De aquí resulta la pobreza de conocimientos que lamenta con justicia el Dr. Hurtado. Apenas se conocían algunos principios de Hipócrates y Galeno; y las tesis y actillos de los bachilleres, y las opiniones de los profesores demuestran con sus horizontes limitadísimos el atraso en que se vivía. La Cirugía comenzó a practicarse a fines del siglo XVIII, pues las preocupaciones religiosas se oponían seriamente al estudio del cuerpo humano en el cadáver. Bien sabido es que las primeras disecciones fueron hechas en cochinos. Por otra parte, como los portugueses judíos influyeron grandemente en la propagación de las ideas médicas, la Inquisición tachaba de herejes a los que aceptaban las doctrinas relativas. Se tenía desconfianza a los médicos; había que cerciorarse de la pureza de las ideas y todo era sometido por aquella autoridad omnívota a estrecha censura; además de que en los libros cuya lectura se permitía bajo severas restricciones, se tachaban siempre grandes párrafos tenidos como sospechosos u opuestos a las ideas reinantes. Los escritos resultaban completamente vanos, y algunos, como los del Dr. Brizuela, narran cosas increíbles sujetas a moldes que no podían transpasarse. Cuando alguien, atrevido, lanzaba alguna idea de progreso, alguna medicina contra ligeras dolencias, era blanco de censuras y oposiciones. Tal sucedió con Bartolomé cuando introdujo sus pastillas de carbonato de fierro: fué víctima de verdaderas groserías por parte del Claustro.

El programa de sus escritos se compone de los siguientes capítulos: 1º Bibliografía. 2º Narración de los hechos (tesis, etc.) hasta la fundación de la Escuela de Medicina en el año de 1833. 3º Fundación de los hospitales y sus historias. 4º Elección del protomedicato y su mala influencia en el adelanto de la Medicina. 5º Noticia acerca de las epidemias. Al ocuparse de esta última parte se referirá a las diversas doctrinas reinantes en aquellas épocas y hará una síntesis crítica. De este modo se verá claramente el atraso lamentable de nuestros colegas antepasados. También dirá algo sobre libros extranjeros traducidos, especialmente de médicos ingleses y franceses; que de modo furtivo se introdujeron en México. Por fin, hará ver qué fermentos dejaron los hombres de la época y de qué modo influyeron en la fundación de nuestra Escuela. Igualmente se ocupará de algo que nadie entiende ahora, según parece: lo que es *universidad*. Vera si es posible demostrar el caos en que vivimos aún sobre este particular. Acerca de todos estos asuntos, que juzga de mucho interés para la historia de nuestra profesión, ha logrado acumular con

paciencia y en largos años algunos importantes documentos, impresos y manuscritos. Si la vida le alcanza para terminar la histórica labor que se propone, se podrá sentir más tarde satisfecho. Ha pensado legar esta parte de su biblioteca a la Academia Nacional de Medicina, si ésta llega a cimentarse con local propio y debida organización. Mas si la muerte lo sorprende antes de que esto se logre, los documentos y libros a que se ha referido, según reza una cláusula de su testamento, deberán pasar a la Universidad de Harward, con la prescripción de que nuestra Academia los recoja de aquel centro cuando se llenen los requisitos en que se ha fijado.

Anhela vivamente consignar en todo la verdad histórica; nada será confiado a la imaginación creadora de sutilezas; todo lo sacará a luz de los escritos más elocuentes. También ensanchará el círculo de sus investigaciones, y no se convertirá en simple cronista o "ratón de biblioteca," sino que hará una útil labor de crítica.

Ha visto y revisado completamente el Archivo de la Universidad; no cree que pueda sacarse mucho de allí.

DR. HURTADO.—Celebra calurosamente que el Sr. Dr. León haya esbozado sus planes. ¡Ojalá que no sea necesario el envío de sus importantes documentos de historia a la Universidad de Harward!

ASISTENCIA.—DD. Bulman, Cosío, García, Godoy Alearez, Hurtado, León, Manuell, Monjarás, Montaño, Orvañanos, Perado, Prieto, del Raso, Rojas Loa, Saloma, Silva y el subscripto, Secretario.

E. LANDA.

### Acta número 36.

SESIÓN DEL DÍA 30 DE JUNIO DE 1914.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

#### *La historia de la Medicina en México.—La higiene de la leche.*

El Sr. Dr. NICOLÁS LEÓN prosiguió y dió fin a la lectura de su trabajo reglamentario.

DR. COSÍO.—Dió las gracias por el ofrecimiento testamentario del Sr. Dr. León.

DR. LEÓN.—Sus disposiciones en tal sentido obedecen a la idea que tiene de que en México han perdido colecciones y bibliotecas muy valiosas que nadie ha sabido estimar y conservar. Así pasó con la rica biblioteca de Don José Fernando Ramirez, que encerraba la mejor colección de documentos que en México se ha logrado formar, y que sin necesidad fué vendida por la familia de dicho señor.

Ha lamentado siempre que no se haya observado en la Academia la costumbre de algunas corporaciones europeas análogas a la nuestra, de exigir a cada socio, en el momento de ingresar a la corporación, su autobiografía, su retrato y una colección o nota pormenorizada de sus escritos. Cuando alguno de nuestros consocios muere, se tienen grandes dificultades hasta para obtener el retrato, y esto redundando en perjuicio de la verdad histórica. Propone que la Academia considere este asunto del que simplemente da una idea. Se podría nombrar a alguna persona que se encargue de conservar un archivo de biografías.

DR. COSÍO.—El Sr. Dr. León puede asociarse con dos académicos para presentar su proposición.

DR. MONJARÁS.—Según el Reglamento, cada socio debe leer una biografía de su antecesor en el sillón académico que obtiene. El Sr. Dr. León puede aprovechar algunos datos en esta fuente.

DR. GONZÁLEZ FABELA.—Pide que el Dr. León concrete su ofrecimiento de legado y diga claramente sus condiciones.

DR. LEÓN.—La única condición que señaló fué la de que la Academia debe tener local propio; pero el acta está algo confusa acerca de este particular. No satisfacen las biografías que se han presentado hasta hoy. Respecto del Dr. Noriega no pudo hacer nada completo, pues ni siquiera la familia de este señor tenía los informes necesarios. Además de las notas proporcionadas por cada miembro de esta Corporación, el encargado de conservar los documentos relativos iría formando poco a poco una especie de hoja de servicios. Meditará este asunto y hará en unión de otros colegas la proposición reglamentaria.

EL SUBSCRIPTO.—Manifiesta que el acta dice claramente lo que el Sr. Dr. León expresó respecto del local de la Academia. Leyó el párrafo relativo y el Sr. Dr. León hizo un ademán de asentimiento.

A continuación el Sr. Dr. Monjarás leyó dos trabajos acerca de la higiene de la leche: "El abastecimiento de leche en la ciudad de Nueva York," y la "Higienización de la leche por el frío, por medios mecánicos y algunos medios eléctricos." Calificó al primero de "*trait d'union*" entre los anteriores que ha leído y al segundo a que se alude.

DR. COSÍO.—Más tarde se verá si en México son aplicables los mismos principios y procedimientos; por lo pronto es bueno saber lo que en otros países se hace.

ASISTENCIA.—DD Bulman, Carrillo, Cosío, García, Conzález Fabela, León, Malda, Manuell, Monjarás, Montaña, Peredo, Prieto, del Raso, Rojas Loa, Saloma, Silva, Tapia y Fernández, Uribe y Troncoso y el subscripto, Secretario,

E. LANDA.

### Acta numero 37.

SESIÓN DEL DÍA 7 DE JULIO DE 1915.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO

#### *Etiología y frecuencia de la diabetes glucosúrica en México.*

El Sr. DR. ANTONIO A. LOAEZA leyó su trabajo reglamentario, intitulado "Pequeña nota acerca de la etiología de la diabetes nerviosa."

DR. ORVAÑANOS.—Le parecen muy absolutas las conclusiones del Sr. Dr. Loeza, pues no se sabe si la diabetes es más o menos frecuente aquí que en Europa. Respecto de las relaciones con los padecimientos gastrointestinales y la tuberculosis, le parece lo contrario: que la diabetes es causa predisponente. En enfermos gastrointestinales no ha visto diabetes; si la ha hallado en hepáticos. Si se hicieran con más frecuencia análisis de orina aumentarían los diabéticos.

DR. LOAEZA.—Está de acuerdo con el Dr. Orvañanos en lo relativo a la diabetes y la tuberculosis. Es posible afirmar algo respecto de la frecuencia, porque ha visto ya miles de enfermos, y lo mismo podrá tal vez decir el Dr. Cosío. En el Consultorio núm. 2 de la Beneficencia Pública ha visto, en un promedio mensual de dos mil enfermos y en cinco años, a un diabético solamente. Acostumbra no dar por terminado el estudio de un enfermo en su clientela si no se practica el análisis.

En el Hospital a casi todos los enfermos les manda analizar la orina. Los europeos culpan a los almilceos; pero en nuestras diversas clases sociales se emplean mucho estos alimentos, y no por esto es frecuente la diabetes; de modo que hay una verdadera contradicción.

DR. MONTAÑO.—Está conforme con el Dr. Loeza sobre la poca frecuencia de la diabetes en nuestras clases pobres; pero cree que en las clases acomodadas se encontrarían más diabéticos si siempre se analizara la orina. Ha descubierto relativamente muchos diabéticos entre sus enfermos de los ojos. La retinitis glucosúrica sirve muchas veces para descubrir una diabetes que había pasado inadvertida.

DR. LANDA.—Ha tenido siempre la misma impresión que el Dr. Loeza acerca de lo raros que son en el Hospital los diabéticos. Precisamente esta escasez de enfermos ha impedido que en el Instituto Médico Nacional se concluya el estudio del copalchi de Jojutla (*Coutarea latiflora*). En un lapso de dos años no ha visto más que a tres enfermos con glucosa en la orina: una mujer con diabetes magra, que eliminaba diariamente de cinco a siete litros de orina con 60 por mil de azúcar poco más o menos; un hombre que murió de gangrena; y otro individuo, no propiamente diabético sino glucosúrico sin poliuria ni otros síntomas de diabetes: eliminaba a lo sumo 35 por mil de azúcar, y era un hemipléjico por hemorragia cerebral. De paso quiere hacer notar que el citado copalchi de Jojutla se emplea en el vulgo contra la diabetes; que en el enfermo nervioso a que acaba de hacer referencia, el extracto fluido de esta planta hizo bajar considerablemente la glucosa; que este es el único caso que tiene bien estudiado; y que el extracto fluido de copalchi puede fácilmente adquirirse en el Instituto Médico Nacional por las personas que quieran ensayarlo. Parece que este medicamento obra sobre el metabolismo general.

DR. COSÍO.—Nunca ha dado consultas para adultos, sino solamente a niños, en el Consultorio de la Beneficencia. Las diabetes nerviosas provienen a menudo de lesiones del cuarto ventrículo, y más bien son glucosurias. Es de importancia consignar la estadística de la neurastenia y la diabetes, que no se ha hecho entre nosotros. Opina que el Dr. Loeza debe ampliar sus investigaciones con el fin de que nos dé a conocer no solamente impresiones más o menos cercanas a la realidad, sino hechos fundados en la estadística. En Querétaro y Guanaxtato sí es frecuente la enfermedad.

Dr. GONZÁLEZ URUEÑA.—Cree que el Dr. Loaeza está en lo justo al aseverar la poca frecuencia de la diabetes en México. Entre los enfermos de la piel ha descubierto algunas veces a diabéticos con algunas lesiones cutáneas reveladoras del mal. Recuerda de un caso de estreptococcia cutánea que terminó con gangrena de una mano y la muerte del enfermo; otro de diabéticos genitales con esfacela del glande, y a un individuo que para evitar los feculentos tomaba de quince a veinte huevos diarios; padecía un prurito que no era fácil atribuir a la diabetes sino más bien a la intoxicación alimenticia.

Dr. CICERO.—También ha tenido ocasión de descubrir diabetes gracias a las dermatosis. Aparte de casos de pruritos, recuerda dos de xantoma diabético. Cree que la diabetes es menos frecuente aquí que en Europa; pero es necesario tener estadísticas en que fundarse. Es sabido que la enfermedad es peculiar de los grandes comedores; por lo que se ve más a menudo entre la gente acomodada; y que a nuestros hospitales van sólo pobres, en tanto que en Europa acuden personas de toda clase a los centros hospitalarios; de modo que la menor frecuencia puede ser aquí más aparente que real.

Dr. SALOMA.—Por excepción se encuentran, en efecto, diabéticos en las clínicas. Según el Dr. Loaeza hay en México pocos diabéticos a pesar del uso de alimentos feculentos en gran cantidad. Tal vez esto se debe al rudo trabajo físico de nuestras clases pobres; en tanto que en Europa, entre las clases acomodadas, existe el factor vida sedentaria. La presencia accidental de la glucosa en la orina no tiene importancia, pues no es raro ver personas con algún padecimiento agudo, durante el cual se presenta glucosuria. Cita un ejemplo para fundar esta aseveración: una señora con accidentes bronquiales agudos en quien halló azúcar en la orina, la cual desapareció muy pronto. Respecto de la verdadera diabetes opina que es un padecimiento relativamente tolerable y compatible hasta cierto punto con apariencias de salud.

Dr. LOAEZA.—Atenderá la indicación del Dr. Cosío. No tiene la misma impresión que el Dr. Saloma: ha curado a muchos diabéticos ricos y siempre ha visto en ellos graves accidentes; así pasó con un señor ingeniero a quien conoció el Dr. González Urueña.

Dr. SALOMA.—Si no está mal informado, esta persona toleró su mal por mucho tiempo; de modo que no hay desacuerdo.

Dr. SILVA.—Ha visto varias veces la retinocoroiditis diabética, que no es por cierto pequeño accidente. Otras veces ha encontrado una simple disminución de la amplitud acomodativa del ojo. Cree que es de verdadera importancia para el pronóstico el estudio de los ojos en los enfermos de diabetes, pues ha comprobado que las variaciones del azúcar influyen en las perturbaciones oculares. Afirmaciones como la del Dr. Loaeza deben fundarse en estadísticas, pues en realidad no sabemos cuál es la frecuencia del padecimiento en México. Un médico japonés le ha dicho que en el Japón son muy frecuentes las lesiones oculares de origen diabético. Tal vez influye en la frecuencia del mal el uso tan generalizado del arroz.

Dr. COSÍO.—Hace cuatro o cinco años presentó un trabajo acerca del raquitismo en México, en el cual demuestra la rareza de este padecimiento entre nosotros; que el Dr. Macouzet ha visto muy pocos casos de esta enfermedad; y que señalaba la posible acción de la alimentación y del clima. Cree que este asunto es de importancia y que debe estudiarse cuidadosamente. Pide la opinión de la Academia sobre este punto y promete leer otra vez su trabajo.

ASISTENCIA.—DD. Aragón, Bulman, Carrillo, Cicero, Cosío, Chacón, Escalona, García, González Fabela, González Urueña, Loaeza, Manuell, Malda, Monjarás, Montañó, Orvañanos, Peredo, Prieto, Saloma, Silva, Troconis Alcalá, Tapia y Fernández, Valdés y el subscripto, Secretario,

E. LANDA.

### Acta número 38.

SESIÓN DEL DÍA 14 DE JULIO DE 1915.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

#### *Las enfermedades infectocontagiosas en la ciudad de México. La higiene de la leche.*

El subscripto leyó el trabajo de turno enviado por el Sr. DR. MANUEL S. SORIANO, que tiene por título: "Movimiento habido en la Ciudad de México, de la morbilidad y defunciones por enfermedades infectocontagiosas, durante los meses de abril, mayo y junio."

Dr. Monjarás.—Celebra que hayan venido a la Academia datos estadísticos de esa clase, porque le servirán para completar los que tiene sobre defunciones por tifo, viruela y escarlatina.

desde 1890 hasta diciembre de 1913. Desde este año no se han hecho publicaciones en el Consejo de Salubridad. Le parece "ocurrencia" que el Dr. Soriano haya computado por decenas, cuando se acostumbra contar por semanas, meses, etc. Como uno de los fines de la Demografía es hacer comparaciones con lo ocurrido en tiempos pasados, no servirán los datos del Dr. Soriano. El trabajo leído es más bien de Demografía que de Higiene pública, pues trata de un verdadero movimiento dinámico de ingresos y egresos, parecido, v. gr., al de entradas por nacimientos o inmigración, y al de salidas por muerte o emigración. Tampoco sirven los datos del Dr. Soriano para sacar coeficientes. Está de acuerdo en que no ha habido una verdadera epidemia de viruela sino una simple exacerbación de los casos normales. Respecto de la tuberculosis, enfermedad social y del pueblo, nada se ha podido resolver aún por la Academia de Medicina de París acerca de si debe considerarse como declarable ante la autoridad sanitaria. En casos de tuberculosis no es fácil lograr la desinfección y el aislamiento. Los sanatorios alemanes han resultado insuficientes. Contra este mal debe lucharse principalmente por medios educativos.

A continuación el Sr. Dr. Monjarás pidió la palabra para continuar la presentación de sus estudios sobre higiene de la leche: leyó un trabajo que se llama, "Higienización de la leche contaminada, por el peróxido de hidrógeno y el calor combinados."

Manifestó después que en su concepto la esterilización de la leche se consigne, en el sentido de realizar un ideal, por el oxígeno y el calor.

Prometió seguir ocupándose de este asunto.

Dr. Cosío.—Se ha tratado de lo mismo en la Academia: alguna vez leyó un trabajo sobre "Leche certificada" en el cual se ocupa del uso del perhidrol, que es agua oxigenada concentrada. Proponía que se empleara esta leche para los niños acabados de destetar.

Dr. Monjarás.—Nada ha dicho aún de su labor personal; pero en el año próximo hará conocer sus propias investigaciones. Declaró que tiene algunas fórmulas y que de sus procedimientos habló ya en un congreso celebrado hace pocos años en Colorado Springs. El ideal sería tomar la leche como si estuviera fresca: con sus procedimientos casi se logra.

ASISTENCIA.—DD. Aragón, Calderón, Cosío, García, González Fabela, González Uruña, Hurtado, López Hermosa, Monjarás, Montaña, Orvañanos, Peredo, Prieto, Rojas Loa, Uribe y Troncoso, Vértiz y el subscripto, Secretario,

E. LANDA.

---

### Acta número 39.

SESIÓN DEL DÍA 21 DE JULIO DE 1915.

PRESIDENCIA DEL SR. D. JOAQUÍN G. COSÍO.

#### *La queratitis flictenular y el acné rosáceo.*

El Sr. Dr. MANUEL URIBE Y TRONCOSO leyó su trabajo de turno sobre "Manifestaciones oculares del acné rosáceo. Un caso de rosáceoqueratitis asociado a queratitis flictenular."

Dr. GONZÁLEZ URUÑA.—El caso del Dr. Uribe y Troncoso puede calificarse, por no estar descrito algo semejante en Dermatología de verdadera novedad. Ha visto ya en su práctica las relaciones que existen entre ambos padecimientos, desde que el autor del trabajo le llamó la atención sobre el particular. Hay puntos de doctrina no dilucidados; pero esto se debe a que no está definido con toda precisión el grupo de los acnés. Algunos autores los califican de padecimiento de las glándulas sebáceas; en tanto que otros suponen que al principio puede haber sólo un proceso telangiectásico. Con Sabouraud se admite hoy lo primero y aun se describe, como generador de la infección cutánea, primitiva, el bacilo microseborreico de Sabouraud. El estado de infección seborreica de la piel, según las ideas de Sabouraud, comienza con la seborrea fluente, y sigue con las manifestaciones de acné punteado, o espinilla, acné pustuloso, etc., para terminar en el llamado rinoftima. En el acné rosáceo no hay un estado permanente de telangiectasia pura; parece que desde el principio se producen lesiones de la glándula sebácea. Los autores de Dermatología no mencionan las localizaciones oculares que describe el Dr. Uribe y Troncoso, y para reconocerlas es preciso ser oftalmologista. Sabouraud admite que la conjuntivitis flictenular es una manifestación estreptocócica, y el exponente cree haber comprobado esta afirmación porque en niños de varias escuelas ha visto al mismo tiempo rinitis estreptocócicas e impétigo de la cara. En las lesiones de este origen se aconsejan las preparaciones polisulfatadas, o la "piedra divina," v. gr., que son empleadas con tan buenos resultados por Sabouraud. Ahora bien en la conjuntivitis flictenular ha empleado con ventaja algunos colirios de esa clase. A la vez combate la rinitis.

DR. URIBE Y TRONCOSO.—Cree que Sabouraud emplea el término acné hasta que aparece la verdadera manifestación microbiana, y no en la simple seborrea; de todos modos existe la graduación a que se ha referido el Dr. González Uruña. Que la simple dilatación de venitas de la cara puede existir, cuando hay intoxicaciones de origen intestinal, antes del acné. Cree que Sabouraud no puede justificar su opinión de llamar estreptocócica a la conjuntivitis flictenular: hasta hoy nadie ha encontrado gérmenes microbianos en las flictenas oculares. No es una regla general la coexistencia del padecimiento del ojo con la infección estreptocócica. Ni Morax la juzga en este sentido, a pesar de considerarla como impetiginosa. El ha insistido sobre la coexistencia entre los procesos flictenular y rosáceo, muchas veces comprobada por la Clínica.

DR. SILVA.—Tampoco admite que haya infección en el padecimiento ocular de que se trata; él lo juzga más bien como prueba de una intoxicación endógena. Respecto de seborrea, ha visto la del tarso en conjuntivitis crónica. Si ha visto la conjuntivitis flictenular con mucha frecuencia en casos de corizas crónicas. Por esto nunca descuida el tratamiento nasal en estos enfermos.

DR. URIBE Y TRONCOSO.—Influyen, en realidad, las lesiones de la nariz: las adenoides, v. gr., se ven coexistir a menudo. Lo que sucede es que no deben tomarse como causa de las lesiones oculares, las infecciones estreptocócicas de la nariz.

DR. GÓNZÁLEZ URUEÑA.—Sabouraud toca el punto de un modo accidental, y señala coincidencias. Podría ser que algunos niños adquirieran el padecimiento de otros enfermos con lesión estreptocócica. Por otra parte la ausencia de microorganismos no invalida en este caso la idea de Sabouraud, porque puede no ser fácil encontrar el germen de una enfermedad. El lupus tuberculoso, por ejemplo, no fué de origen microbiano en el concepto de muchos por largo tiempo. Acepta las ideas de Sabouraud porque, desde el punto de vista terapéutico, se justifican muchas veces. Los sulfatos de cobre y de zinc, unidos en colirio, dan excelentes resultados.

ASISTENCIA.—DD. Bulman, Calderón, Cosío, González Fabela, González Uruña, López Hermosa, Manuell, Montañó, Monjarás, Orvañanos, Peredo, Prieto, del Raso, Uribe y Troncoso, Silva y el subscripto, Secretario.

E. LANDA.

#### Acta número 40.

SESIÓN DEL DÍA 28 DE JULIO DE 1915.

PRESIDENCIA DEL DR. JOAQUÍN G. COSÍO.

#### *Las vulvovaginitis de las niñas.—Fractura indirecta del clivus de Blumenbach.—Abscesos hepáticos y emetina.*

El DR. IGNACIO PRIETO leyó su trabajo reglamentario sobre "Las vulvovaginitis de las niñas."

El DR. MIGUEL OTERO dió lectura a un trabajo extraordinario con el título de: "Fractura paramediana de la base del cráneo con ruptura transversal del cuadrilátero del esfenoides, en cabeza asimétrica." Presentó la pieza anatómica respectiva: un cráneo con la bóveda separada por un corte horizontal,

DR. LANDA.—La asimetría es indudable; pero se ve más exagerada a consecuencia de lo defectuoso del corte. Mirado el cráneo por la norma vertical se encuentra un aplastamiento del lado izquierdo, debido con seguridad a compresión efectuada en la niñez.

El DR. GODOY ALYAREZ dió cuenta de un enfermo estudiado en el curso de Clínica que tiene a su cargo. Estado general malo, pulso frecuente y débil; se diagnosticó absceso del hígado; se extrajeron por punción como 800 c. c. de pus y se aplicó una inyección de 3 cg. de cloruro de emetina; descenso de la temperatura y alivio general; a los diez días nueva punción que dió 700 c. c.; la temperatura bajó a la normal, desaparecieron los síntomas, y el enfermo al cabo de cincuenta días, salió curado. En el pus no se encontró la *ameba coli*.

El hecho es de gran significación y debe ser conocido, pues el resultado se consiguió gracias a la emetina. Muchos enfermos se pueden curar ahora sin la regla quirúrgica de empezar por la punción y terminar con amplios desbridamientos.

Los DD. Otero y Castañeda fueron comisionados para examinar al enfermo, y entretanto se suspendió la sesión.

**DR. CASTAÑEDA.**—Considera que el hombre está sano y que se halla un poco alto el límite superior de la macidez hepática. Es un hecho que los abscesos pueden curar con sólo la punción; él los ha curado así, lo mismo que otros médicos no afectos a proceder según las ideas de ciertos "cirujanos agresivos." Recordó un caso ya referido en la Academia; aunque no puncionó cree que había pus; y antes de "acometer" al enfermo aplicó la emetina; éxito feliz. Hace poco tiempo vió a una mujer con síntomas de absceso: la emetina no dió resultado y por medio de la punción se extrajo bilis; operada la enferma en compañía de los DD. Velázquez Uriarte y Rojas Loa se encontró una colelitiasis calculosa. Puede considerarse el caso como de contraprueba respecto de la emetina.

**DR. GODOY ALVAREZ.**—Recuerda que el Dr. Miguel Jiménez curaba por medio de la punción cuando no se trataba de grandes abscesos. En su enfermo los resultados fueron indudablemente debidos a la emetina.

**DR. MANUELL.**—Suplica al Dr. Godoy Alvarez se sirva decir cómo se hizo el examen del pus, porque respecto de la amiba hay que tomar precauciones.

**DR. GODOY ALVAREZ.**—Se envió el producto patológico y no sabe de qué modo se haría el examen.

**DR. MANUELL.**—Precisamente no se halló el germen porque no se tomaron las debidas precauciones. El Dr. González Fabela dirá cuáles son éstas; pero debe conservarse el producto con cierto calor y hacer pronto el examen. Está bien demostrado el efecto de la emetina en los abscesos hepáticos y en las disenterias. En el Hospital General se tienen algunos casos muy bien estudiados. Es posible que llegue a desaparecer la cirugía de los grandes abscesos amibianos. Cuando el absceso se ha abierto por las bronquios la curación es menos fácil pero posible. Recuerda dos casos: un español llevaba más de un año de estar arrojando pus hepático por intermitencias; lo declararon tuberculoso; le aplicó inyecciones subcutáneas de 5 y 6 centigramos; pronto fué aliviándose y a los dos meses estaba sano. Otro enfermo, visto por homeópatas que le diagnosticaron neumonía, recibió un beneficio inmediato con la primera inyección, pues a los veinte días ya no expectoraba pus; a los tres meses tuvo algunas manifestaciones disenteriformes que ya había padecido en otras ocasiones; entonces la emetina ya no produjo el mismo resultado sino después de emplear nitrato de plata localmente. Este hecho no carece de importancia, pues en los casos crónicos se enquista la amiba y hay que descubrirla para ponerla al alcance de la emetina. No olvida que, según se dice, el nitrato de plata solo puede curar el padecimiento.

**DR. PEREDO.**—Refiere otro caso: un joven de 28 años, sano, sin antecedentes especiales, comenzó a enfermar hace ocho años; se diagnosticó el absceso: el Dr. Leopoldo Castro hizo una punción, y después la abertura del foco mediante resección costal; por mucho tiempo estuvo saliendo pus y más tarde se abrió el absceso por los bronquios; el enfermo calló al fin en estado de verdadera caquexia. Así las cosas llegó a México la emetina, ya usada con éxito feliz en Europa. Con sorpresa vióse que desde la segunda inyección empezaron a disminuir los accidentes, y ahora se ha logrado la curación definitiva.

**DR. VÉRTIZ.**—El trabajo que no le yó hace un año en esta Academia se refería a los abscesos hepáticos abiertos por los bronquios. Al principio se decía que la expectation era la mejor conducta en estos casos; después se aclamaba la intervención quirúrgica, y se recordaba que las estadísticas de Carmona y Valle y Regino González no podían ser más negras. Alguna vez dijo que todos los operados morían, y que de los no operados muy pocos se salvaban. Modificó la técnica con el Dr. Icaza, y a pesar de ello el Dr. Olvera aseguró que era fatal toda intervención armada. Desde que se conocen los buenos efectos de la emetina ha usado el medicamento con brillantes resultados en algunos enfermos. La emetina cura también las hemorragias: así lo ha visto en la fiebre tifoidea. En las neumonías que siguen a la influenza también se emplea con ventaja.

**DR. GONZÁLEZ FABELA.**—El secreto consiste en buscar el protozoario poco después de obtenido el producto patológico; además el examen debe hacerse en platina calefactora o por lo menos con luz eléctrica. Vió al enfermo del Dr. Peredo: el caso es muy notable.

**DR. MANUELL.**—Vale la pena insistir sobre la acción antihemorrágica. En las hemotisis tuberculosas la emetina es una arma poderosa. Un tuberculoso que duraba ocho y quince días expectorando sangre curó de su hemotisis al día siguiente de la primera inyección.

**DR. COSÍO.**—Refiere el caso de una niña con disenteria amibiana. El Dr. González Fabela encontró el germen; las evacuaciones dejaron de ser sangrientas después de la emetina; pero la enfermita murió más tarde de enteritis. Al aplicar las dos inyecciones notó, como efecto inmediato, una palidez general y después estado congestivo de la piel. La acción vasoconstrictora dura tal vez más tiempo que la vasodilatadora.

**ASISTENCIA.**—DD. Aragón, Bulman, Castañeda, Calderón, Cicero, Cosío, Chacón, García, Godoy Alvarez, González Fabela, López Hermosa, Manuell, Monjarás, Montaña, Malda, Orvañanos, Otero, Peredo, Prieto, Silva, Vértiz y el subscripto, Secretario,