

producida por la calefacción únicamente, es mucho menor que la producida por el método de Budde.

5. La leche que se ha sometido al tratamiento de Budde es indistinguible de la leche que no ha sido tratada en absoluto, siendo su color, olor, apariencia, sabor y crema exactamente las mismas en la leche natural. Por medio de este tratamiento no aumenta la acidez de la leche.

6. La leche sometida al tratamiento de Budde, se conservará en estado perfecto, tanto en cuanto olor, sabor y apariencia, como en sus cualidades, por un tiempo de ocho a diez días en una temperatura caliente y por un período mucho más largo que el anterior en una temperatura fría.

7. En la leche obtenida por los medios ordinarios y sin emplear en ello precauciones especiales, los microorganismos contenidos en ella, quedan reducidos por el sistema de Budde a un 99.9%.

La leche que se tiene guardada en algún lugar en que la temperatura es la misma que la de la pieza, los pequeños residuos de microorganismos se multiplican rápidamente a diario (y después de doce o catorce días) y pueden hacer que la leche se descomponga.

8. La distribución que se hace de la leche «buddeizada» en botellas cerradas, es indudablemente un gran adelanto en el sistema rutinario que se sigue para la distribución de la leche, que se hace en recipientes descubiertos.

9. Este sistema excluye toda posibilidad de la adulteración de la leche por el expendedor antes de que llegue a su destino.

10. Efectuando el procedimiento de una manera adecuada, toda la cantidad de peróxido de hidrógeno que se le haya agregado, queda destruido y no puede ser descubierto por medio del sabor en la leche que se ha sometido al tratamiento.

Julio de 1915,

JESÚS E. MONJARÁS,

INFORMES.

Informe de los trabajos efectuados por la Academia Nacional de Medicina en el año de 1914 a 1915.

Señor Encargado de la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes,

Señores:

Ha transcurrido un año más de vida para la Academia; acuden a la memoria muchos episodios que afirmaron nuestro credo científico y la misión moral que nos incumbe; se nos presenta ocasión brillante de celebrar con entusiasmo los triunfos legítimos del saber; y congregados aquí para depositar una simbólica y fresca siempreviva, recordamos la obra imperecedera y magnífica de ilustres antepasados cuyo ejemplo anima saludablemente a nuestro espíritu.

Si más de una vez, al anotar conceptos vertidos por conspicuas personalidades en debates amenos e instructivos o en trabajos de mérito indudable, y recoger enseñanzas útiles para el espinoso ejercicio de nuestra profesión, consideré muy grato desempeñar un difícil cargo en la Academia Nacional de Medicina; tengo a honra y satisfacción no pequeñas venir en esta noche a cumplir el último deber correspondiente a la delicada comisión que acepté con gusto y estímulo verdadero.

Si fuera posible no dejar sin pormenorizada cita o extenso y apropiado comentario, dentro de mi carácter de cronista, a ninguno de los asuntos inscritos durante el año en las páginas de nuestro libro de actas, se vería cuán profundo sigue siendo el cariño por esta vieja sociedad de médicos que han vivido y viven para aliviar sufrimientos y sufrir con dolores ajenos; se vería que sin mengua del deber y no embargante los muchos sinsabores y la cruel incertidumbre que sobre todos pesa, la Academia mantiene su labor estrictamente científica sin haber perdido el camino abierto hace más de medio siglo por varones sabios cuyo recuerdo perdura porque fueron honra de las ciencias médicas.

Nuestros esfuerzos se duplican empeñosamente al rendir esta jornada; no olvidamos las bellas horas de confraternidad aquí transcurridas; y júbilo inmenso nos embarga al sentir hoy estrecharse los lazos que nos unen con las corporaciones hermanas, de antaño distinguidas por su laboriosidad en el progreso intelectual de México.

Intensas luces quisiera para mostraros una labor tan digna del adelanto científico universal, especialmente ahora en que precisa dejar señaladas la importancia de algunos estudios y la utilidad que en todos puede encontrarse, ya que las condiciones políticas del país ejercen no poca influencia en la vida de la Academia conteniendo la prosecución de trabajos no interrumpidos antes por causas de tanta gravedad. No habiéndose publicado desde el mes de julio de 1914 la «Gaceta Médica de México», permanecen inéditas las memorias y las comunicaciones variadas que hasta la fecha forman el contingente académico. Obvia razón para hacer cuando menos un bosquejo de la obra cumplida por esta Corporación en el año de 1914 a 1915.

Al terminar el año tiene la Academia un socio honorario mexicano, el señor Dr. D. Manuel Villada; cincuenta miembros titulares; cinco nacionales correspondientes; tres honorarios extranjeros, y un correspondiente con residencia en Cuba; cuatro académicos con licencia: los DD. Armendáriz, Vázquez Gómez, Vergara Lope y Villarreal; y que lamentar la muerte de dos estimables colegas, los DD. Eduardo R. García y Ricardo Suárez Gamboa.

Cuéntanse quince vacantes que se distribuyen como sigue: dos en cada una de las secciones de Historia Natural Médica y Bacteriología; tres en la de Fisiología; y una en las de Medicina General, Anatomía Patológica, Higiene y Demografía, Ginecología, Oftalmología, Dermatología y Sifilografía, Pediatría y Veterinaria.

De las cuarenta sesiones señaladas al principiar el año, una se suspendió por falta de *quórum*; hecho en verdad inusitado en la Corporación y debido a las circunstancias particulares que muchas veces han alejado de toda

actividad a los habitantes de la capital de la República en los últimos meses. La sesión a que me refiero debió haberse verificarse el 10 de marzo del corriente año.

Se leyeron veintiocho trabajos de turno, doce extraordinarios y además el dictamen relativo a un concurso abierto el 15 de julio de 1913; se hicieron diez comunicaciones; presentáronse cuatro enfermos y otras tantas piezas anatómicas; hubo dos sesiones secretas y tres de la Comisión de Publicaciones; se acordó suspender temporalmente la publicación de la «Gaceta Médica de México»; el promedio de asistencia llegó a dieciséis; y se declaró vacante un sillón en la Sección de Bacteriología por razón de que el estimable académico que la ocupaba no satisfizo, respecto de asistencia, los requisitos que prescribe el Reglamento.

Cuatro memorias de turno sobre «Las enfermedades tercera, cuarta y quinta», por el Dr. Joaquín G. Cosío; «La curación de la tuberculosis pulmonar crónica», por el Dr. José I. Saloma; «Nota sobre etiología de la diabetes nerviosa», por el Dr. Antonio A. Loaeza; «Programa sobre enseñanza de la Patología General», por el Dr. Francisco Hurtado; y un escrito extraordinario acerca de «Un cáncer de la pleura», por el Dr. Genaro Escalona, corresponden a la Sección de MEDICINA GENERAL.

Concluye el Dr. Cosío que la rubéola o tercera enfermedad es una entidad morbosa perfectamente definida, con su característico signo del infarto ganglionar; lo mismo que el megaleritema epidémico, estudiado por Sticker y Schmidt con el nombre de cuarta enfermedad; mientras que la llamada enfermedad de Dukes, cuyo es el quinto lugar en el orden cronológico, no goza de independencia, en el sentir de ciertos clínicos.

Se recordaron, a propósito de este trabajo, interesantes puntos de profilaxis derivados de un oportuno diagnóstico en lo que se refiere a las fiebres eruptivas, y se dijo que de los tres padecimientos sólo la rubéola, bien conocida por todo clínico, es una verdadera entidad patológica; además, que el práctico debe saber distinguir de las enfermedades que motivaron la discusión, los llamados eritemas escarlatinoformes o de recidivas.

El Dr. Saloma expone ideas propias sobre tratamiento de la tuberculosis pulmonar crónica. Diciendo que el médico, el enfermo y los familiares de éste son factores distintos pero del mismo valor en el éxito curativo, juzga el problema según la influencia preponderante del medio en el tratamiento higiénico y terapéutico de un mal cuyo remedio han buscado con diligencia los clínicos más distinguidos. Antes de imponer un régimen debe conocer el médico, moral y físicamente al enfermo; es decir, averiguar sus costumbres, carácter, educación, y los signos del padecimiento, recurriendo a todos los medios de que dispone la clínica moderna para la diagnosis. Hay tres clases de enfermos: los falsos tuberculosos, los tuberculosos que ignoran su dolencia, y los tuberculosos declarados (sabedores de su infortunio). Investíguense, primero, el grado de firmeza de un fenómeno patológico, porque más vale una signo poco notable pero constante, que otro muy ostensible y fugaz; en seguida la subordinación o correlatividad clínica, en virtud de la cual los elementos diagnósticos se armonizan en su extensión e intensidad, en el tiempo y las relaciones orgánicas; y cuando el clínico haya adquirido por menores y descubierto los atributos de la entidad nosológica, empezará el desarrollo de un plan terapéutico

en su fase preparatoria o educativa, pues, propiamente hablando, la vida del enfermo, tal vez de mucha actividad, va a trocarse en nostálgico reposo. Aconseja el autor la persuasión por parte del médico; pide confianza en lo que atañe al paciente; las reglas del dormir y el vestir; el modo de respirar para el logro de una benéfica ventilación pulmonar; e higiene en los alimentos y la habitación. Después entrarán en vigor los recursos de *una cura de reposo y de respiración constante de aire puro*; y si el éxito es un alivio más o menos cercano a la curación, [pero compatible con algunos actos de la vida normal, se harán concesiones y no dejarán de observarse las curvas de peso, temperatura, pulso y respiración, así como la resultante de éstas, o curva de conjunto cuyos caracteres señalarán el curso del padecimiento y los efectos del régimen curativo. No se despreciará el empleo de ciertas drogas, que las más de las veces obran por simple sugestión en el ánimo del paciente.

El método usado por el Dr. Saloma es, como él mismo dice, «un tratamiento por el reposo en atmósferas puras.»

El Dr. Loaeza cree que la diabetes glucosúrica, a juzgar por las impresiones recogidas en la práctica, es rara en México sin embargo del uso tan generalizado de alimentos amiláceos; y que si en la obscura etiología de la enfermedad figuran las materias alimenticias, debe culparse más a la cantidad que a la calidad de las que suele tomar el enfermo. Como factores etiológicos en México señala sífilis, paludismo, tuberculosis y padecimientos gastrointestinales.

En las grandes neurosis y otras neuropatías jamás ha visto glucosuria, y sólo en un caso de trauma craneano halló azúcar urinario, cuya aparición podría explicarse por derrame sanguíneo en el cuarto ventrículo. Empero, en ciertos casos de histeria y neurastenia sí ha encontrado pequeñas cantidades de glucosa, aisladamente, bajo la forma de glucosuria sin fenómenos de verdadera diabetes: hecho de cierta importancia, que no es fácil explicar, en concepto del autor.

Se ampliaron las observaciones del Dr. Loaeza y hubo de manifestarse que, en efecto, es rara en México dicha dolencia. Pero no hay que fiarse de impresiones: asertos de esa magnitud deben tener por apoyo estadísticas inapelables. Señaláronse, como signos reveladores de diabetes, algunas lesiones cutáneas, la retinocoroiditis diabética, de gran significación pronóstica, y al fin se recordaron los experimentos llevados a cabo en el Instituto Médico Nacional para averiguar la acción terapéutica del *Coutarea latiflora*, de De Candolle, vulgarmente conocido por copalchi de Jojutla, en la enfermedad constitucional de que se trata.

Raro y muy interesante puede llamarse el caso del Dr. Escalona: sarcoma primitivo de la pleura en una mujer de treinta y seis años; cáncer determinante de la muerte y que, en apariencia, evolucionó con rapidez no común. Estos hechos constituyen verdaderas sorpresas de anfiteatro.

Como profesor de Patología General, nombrado ha poco en uno de los cambios que ha sufrido nuestra Facultad, el Dr. Hurtado ofreció a la consideración de la Academia su programa de enseñanza.

Díjose que hay defectos graves en el modo de comprender y enseñar la Patología General, síntesis de la Medicina y una verdadera «abstracción de abstracciones»; se elogiaron las eruditas conferencias del profesor Santero,

de Madrid, y se recordó la definición del gran Barreda: «la Patología General es la filosofía de la Medicina.»

Corresponden a este grupo las comunicaciones sobre un probable caso de histeria en el cual se diagnosticó tumor abdominal, relatada por el doctor Godoy Alvarez; sobre arteritis medular, por el Dr. Hurtado; de escarlatina de forma anómala, por el Dr. Cosío; y de anquilostoma y tricocéfalo, perteneciente al Dr. Escalona, en que el segundo parásito se halló en cantidad enorme al hacer la necroscopia.

«Las trasplantaciones en Cirugía,» por el Dr. Manuel Toussaint; «Breves apuntes sobre facturas del cráneo. Importancia de la silla turca sobre la arquitectura del mismo,» por el Dr. Miguel Otero; «Algunas consideraciones acerca de los tumores de las mamas,» por el Dr. Juan Velázquez Uriarte, como lecturas de turno; y, con el carácter de extraordinarias, «Algo sobre el tratamiento de las hepatitis supuradas,» por el Dr. J. Ramón Icaza, y «Fractura doble paramediana de la base del cráneo, con ruptura transversal del cuadrilátero del esfenoides, en cabeza asimétrica,» por el Dr. Miguel Otero, pertenecen a la Sección de CIRUGÍA GENERAL.

La muy interesante memoria del Dr. Toussaint resume los progresos alcanzados en materia de plástica quirúrgica. La Cirugía ha logrado en este ramo éxitos que fueran calificados de imposibles maravillas en épocas anteriores.

El empleo de colgajos libres tuvo su origen en los injertos de Reverdin y de Thiersch; y desde aquellos débiles intentos el arte ha progresado hasta realizar aplicaciones homoplásticas y aun heteroplásticas de órganos como el riñón y la glándula tiroides.

Se han hecho trasplantaciones cutáneas, de mucosas, de tejido céleulo-adiposo y aponeurótico, músculos y nervios, tendones, huesos, articulaciones, vasos sanguíneos, órganos y hasta miembros.

Insiste el autor sobre la verdadera importancia que tienen en plástica cerebral y para cubrir superficies sangrientas del hígado y el bazo, las trasplantaciones de tejido céleulo-adiposo, el cual, además, parece tener propiedades coagulantes.

Autoplásticas, homoplásticas, heteroplásticas, dichas trasplantaciones son recurso eficaz de la moderna Cirugía; y combinadas con los procedimientos más y más perfectos de la asepsia, demuestran que la célula, menos fugaz en su vida de lo que antaño se creyera, sirve para reparar mutilaciones graves y restituir órganos perdidos. Son verdaderas conquistas biológicas, dignas de hombres célebres como Lexer, Rehn, Küttner, Carrel y otros más.

Se agregaron algunas palabras acerca de la trasplantación de serosas, donde puede considerarse la práctica llamada de «peritonizar;» y que así como la prótesis es manera de sustituir órganos o miembros por un aparato, la plástica es una prótesis orgánica.

El Dr. Otero, considerando los resultados de veintitrés autopsias de individuos muertos por fractura del cráneo, defiende la tesis de que mientras más se aleja un traumatismo de las bases de sostén que son los pilares frontal, occipital, órbitoesfenoidal y petromastoideo, menor tendencia se observa a la propagación de la fractura hacia la base; y sucede lo contrario si la fuerza

actúa sobre el ecuador horizontal y lesiona una de las bases de los arcos craneanos de refuerzo.

Es preciso indicar la conclusión a que llega el autor en su primer trabajo, de que jamás había visto la ruptura indirecta del *clivus* de Blumenbach, si quiera limitada al respaldo de la silla turca, sino, *de modo exclusivo*, la fractura transversal del nido de la hipófisis; porque en la segunda memoria describe un caso cuyo interés estriba precisamente en el hecho jamás hallado por él. La interesante pieza anatómica muestra, en efecto, una ruptura del *clivus*, lugar considerado como centro de resistencia en la base del cráneo.

Las observaciones y argumentos del Dr. Otero convergen hacia esta idea: que el esfenoides es la verdadera clave para los arcos de la bóveda craneana, con su máxima resistencia en la pirámide constituida por el respaldo de la silla turca.

La asimetría señalada por el autor no es un rasgo antropológico, sino consecuencia de una compresión lateral producida en la niñez y cuyo efecto resalta muy bien cuando se mira el cráneo por la norma vertical.

El Dr. Velázquez Uriarte opina que la vulgar y antigua división fundada en la benignidad y el carácter maligno de los tumores de las mamas, debe no admitirse ya, puesto que, llegando a la proporción de ochenta las neoplasias malignas y a treinta y cinco por ciento las benignas que al fin terminan con graves signos de malignidad, todas, en sentido terapéutico juzgadas, caen bajo la acción del cirujano para amplia extirpación curativa y simplemente de alivio más o menos duradero. Cree el autor que todo tumor de las mamas debe ser operado inmediatamente; respecto de procedimientos quirúrgicos indica las graves o por lo menos molestas consecuencias del de Halsted. Prefiere el del norteamericano Murphy, dado que, aun en caso de extremo desarrollo de la neoplasia cancerosa, nunca es útil ni necesaria la extirpación del músculo pectoral mayor. Es preciso evitar la invalidez y las perturbaciones debidas a la retracción del tejido de cicatriz: fin asequible mediante el desprendimiento del pectoral en sus puntos inferiores de fijación, por medio de lo cual es fácil disecar tejidos aponeuróticos, celulograsos y adenolinfáticos invadidos por el cáncer, así como el vaciamiento de la axila; y al fin, suturando ambos pectorales con el dorsal en esta región, se formará un cojín protector para el haz vascularonervioso del miembro superior.

El Dr. Velázquez Uriarte apoya sus afirmaciones en varios casos de su práctica, admirablemente logrados como éxitos operatorios.

El tratamiento de las hepatitis supuradas ha singularizado a los clínicos mexicanos: motivo poderoso para escuchar con vivo interés la palabra de los maestros. El Dr. Icaza describe su manera de proceder en esta materia de importancia para médicos y cirujanos: punción exploradora, mediante anestesia local o general, con aguja larga y capilar y jeringa aspiradora; evacuación con el aparato de Potain; y si no se logra un éxito feliz, intervención quirúrgica inmediata según técnica especial ya consagrada por la práctica extendida del autor. Contra la hemorragia que viene algunas ocasiones después de abrir un absceso del hígado, ningún recurso más eficaz se tiene, afirma el Dr. Icaza, como el taponamiento al estilo de Mikulicz.

No sólo desde el punto de vista quirúrgico fué considerada la cuestión: con motivo de un caso muy interesante comunicado por el Dr. Godoy Alvarez,

sobre absceso curado con punciones y emetina, se habló de este remedio heroico, recurso verdaderamente salvador, que cura pronto, economiza dolores y, algo más de valor incalculable, puede evitar la intervención quirúrgica.

La eficacia del medicamento es indiscutible; mas si fuere necesario aumentar nuestro acervo, podrían citarse los hechos elocuentísimos de los doctores Castañeda, Vértiz y Peredo.

Se admitió que las inyecciones de emetina y la punción evacuante si la hepatitis ha terminado en absceso, resuelven situaciones graves; y como el citado producto de la ipecacuana es eficaz en grado óptimo, es de preverse una reducción considerable en el campo tan vasto ahora de la cirugía de los abscesos hepáticos.

Termina la reseña de esta Sección con las comunicaciones del Dr. Godoy Alvarez, acerca de un procedimiento muy sencillo para evitar el dolor del muñón en las amputaciones del muslo, y del Dr. Castañeda sobre un caso de estrechamiento rectal curado radicalmente por exclusión del recto y por medio de un ano artificial temporal.

En la Sección de HIGIENE Y DEMOGRAFÍA debe citarse la memoria reglamentaria del Dr. Eduardo Licéaga, que re ocupa de la «Importancia de divulgar la higiene personal.»

Hace notar el autor la utilidad de la Higiene sobre la vida del hombre y de los pueblos, y agregando que no es posible en México desarrollar en esta época labores difíciles de higiene pública, destinadas a la defensa de la comunidad social, porque no se cuenta con el factor individuo, base de cualquier humano progreso, considera de mucha utilidad que se divulguen los preceptos de higiene privada. Pueblos hay, como el nuestro, perturbados casi de continuo por grandes conmociones políticas: jamás han podido ocuparse de higiene con esa tranquilidad requerida para una obra de civilización y defensa mutua. En sociedades como la de México valdría mucho el esfuerzo individual, que por su carácter educativo tiende nada menos que a la obediencia de leyes difundibles más tarde por gobiernos sólidamente establecidos. La higiene individual es, en tal concepto, base de la higiene pública.

El Dr. Licéaga recomienda cartillas y conferencias, y propone la cooperación de la Academia para divulgar los principios salvadores de higiene personal.

En la discusión relativa fué preciso exaltar, como triste y amarga ironía en la vida de un pueblo civilizado y libre, la verdad aterradora de que una obra de paciencia y hasta cierto punto evangélica, fracasaría sin remedio, como en realidad fracasara tantas veces; y que mejor provecho darán algunas disposiciones de carácter coercitivo, como esa que obligaba, por imperativas órdenes de policía, a cierta gente a concurrir al baño. Fué necesario, como se recordará, «cazar»—conforme al término usado— a la plebe, que iba trémula a recibir las abluciones frías, cual se tiembla ante algo desconocido y con supuestos peligros para la salud y la vida.

La importancia de las ideas externadas por el Dr. Licéaga radica en el hecho innegable de que la obra de las autoridades sanitarias se vuelve estéril o cuando menos poco útil, si el individuo ignora sus deberes (base moral de toda empresa humana) y tampoco sabe qué ayuda le corresponde en la salud y bienestar de toda la comunidad. La educación, se dijo, ha de comenzar des-

de la niñez con el fin exclusivo de crear *el hábito*, aunque, por otra parte, se carezca de conocimientos; esto es, sin que sea preciso saber las razones científicas en que se fundan las reglas de higiene. Basta ejecutar, y ejecutar por hábito.

Las conferencias deben, pues, dirigirse a los maestros y a las madres, porque ellos saben modelar esa materia prima de cuyos destinos han de responder ante la humanidad y la patria.

Los esfuerzos de divulgación han cristalizado ya provechosamente en la Escuela Nacional Preparatoria, bajo la forma de un curso de higiene privada armónicamente desarrollado dentro de un plan que se meditó con juicio; en la Universidad Popular, centro educativo de labor altruista; en la Sociedad Mexicana Sanitaria y Moral de Profilaxis de las Enfermedades Venéreas, que persigue fines especiales de higiene sexual; y en la Asociación Cristiana de Jóvenes, organizadora también de conferencias sobre higiene, a la vez que un centro de cultura intelectual y física.

Aceptadas las ideas del Dr. Licéaga y los puntos relativos a la educación de los niños en la escuela y en el hogar, quedó comprometido el autor a presentar más tarde un extenso programa de vulgarización.

Además de su memoria de turno, que puede calificarse de prólogo, el Dr. Jesús E. Monjarás leyó cuatro escritos sobre higiene. El tema se relaciona con la salud general: abastecimiento de leche en las grandes poblaciones. No sólo debe preocuparse el higienista de que el público obtenga leche pura física y químicamente, sino leche sana desde el punto de vista bacteriológico, para evitar la transmisión de graves males infectivos.

No son aplicables los conocidos procedimientos de esterilización, porque no evitan ese mortífero desarrollo de gérmenes patógenos que puede llegar a trece millones de bacterias por centímetro cúbico de leche; además de las alteraciones que sufren con el calor los fermentos especiales de un líquido orgánico, verdadero «*elixir vital*», como se ha dicho, y alimento completo cual ninguno.

Después de considerar los diversos medios físicos, químicos y mecánicos, el autor se fija en el tratamiento de Budde: calor y peróxido de hidrógeno combinados, que responde muy bien al *desideratum* de proporcionar leche fresca sin materias morbígenas. Ya el Dr. Cosío había recomendado el perhidrol, que es agua oxigenada condensada, o sea el mismo agente bactericida que propone Budde.

La resolución de este problema es de interés trascendental para la ciudad de México, ante la declaración del propio Dr. Monjarás: que «las autoridades no han hecho prácticamente nada durante los últimos diez años para mejorar las condiciones de salubridad bajo las que se produce y consume la leche».

El referido señor académico dará a conocer muy pronto el resultado de sus experimentos y nos dirá de qué modo purifica la leche necesaria para el consumo de las grandes poblaciones.

Teniendo en cuenta que la higiene de la leche se relaciona con la alimentación de los niños, el Dr. Monjarás leyó también un escrito presentado en la Sociedad Médica «Pedro Escobedo», relativo a la benéfica Ley Roussel, implantada en Francia con el objeto de proteger a la niñez en la primera

edad. Tan humanitaria ley declara que la crianza maternal es el único modo de alimentación para el recién nacido; que toda madre tiene el deber de criar a su hijo; y que la leche que dan los pechos es propiedad exclusiva del niño. Así es que la Ley Roussel contribuye a disminuir la mortalidad infantil, a la vez que ataca vigorosamente la mercenaria crianza por nodrizas, que algunos moralistas consideran como un delito de lesa humanidad.

Nuestras autoridades, inspiradas en la conducta del filántropo francés, podrán dictar oportunas medidas para ver de destruir un mal que también en México va echando hondas raíces.

Sobre cuestiones de salubridad general el Dr. Miguel Otero leyó un trabajo extraordinario acerca de «Algunas prácticas notables del Consejo de Salubridad de Nueva York».

Para lograr los ideales y fines de «la primera de las artes», se necesitan tres cosas, dice el Dr. Otero: dinero, apoyo de todas las clases sociales y policía sanitaria ejecutiva. Se anotaron algunas diferencias de criterio y se nos dió a conocer la organización sanitaria de Londres y Nueva York; el respeto de aquellos pueblos progresistas por cualquiera disposición que dictan las autoridades sobre asuntos de higiene; y los resultados admirables a que se ha llegado en la campaña contra las enfermedades evitables.

Impulsos tan poderosos de pueblos cultos, son benéficas lecciones para nosotros: la Academia de Medicina podrá suministrar alguna vez informes de importancia para una futura y magna labor sanitaria.

El Dr. Manuel S. Soriano leyó una pequeña nota acerca de «La epidemia de viruela en la Capital», y después su trabajo reglamentario sobre el «Movimiento habido en la ciudad de México, de mortalidad y defunciones por enfermedades infectocontagiosas, durante los meses de abril, mayo y junio del año de 1915».

Asegura, fundando sus conclusiones en datos estadísticos del Consejo Superior de Salubridad, que no se registró una verdadera epidemia de viruela, como se creyera con alarma en los primeros meses del año. Se vacunó y revacunó en colegios, cuarteles y fábricas, y este celo desplegado por las autoridades tuvo por consecuencia la gran reducción de la morbilidad y de las defunciones por el procedimiento de que se trata.

Se dió el calificativo de esporádicos a los casos registrados en la ciudad, y se dijo que muchos de los atacados llegaron en el mes de febrero del norte del país y del puerto de Veracruz.

Por último, el Dr. Octaviano González Fabela leyó una extensa memoria con el rubro de «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.»

Discutido el diagnóstico de un caso de vómito que se observó en Mérida el año de 1910, el autor estudia la obscura cuestión relativa al origen del primer enfermo en una región indemne de fiebre por largo tiempo. La corriente doctrinal de la propagación por el mosquito explica las epidemias siempre que se realicen las tres condiciones de Finlay: un caso de vómito, el mosquito y el individuo no inmune. Cree el Dr. González Fabela, rompiendo moldes

comunes, que dicha doctrina no explica la aparición del primer caso; pues hay enorme distancia entre el hecho bien averiguado de que el mosquito es indispensable para propagar el mal, y la consideración de que sólo él ha de producir la fiebre sin la previa existencia de un enfermo.

Pues se desconoce el germen patógeno, es imposible, en el estado actual de la ciencia, afirmar algo tan subordinado a los caracteres biológicos del microbio; de modo que no es lógico esperar que la fiebre amarilla se extinga con la desaparición del *Stegomyia fasciata*, terrible morador de los pantanos; al menos que dicho germen sea un protozoario de generaciones alternantes entre el hombre y el insecto.

Cosa tan difícil es averiguar el origen del primer caso, cómo saber adónde se produjo, v. gr., el enfermo de escarlatina (dolencia de microbio también desconocido), que fué punto de partida de una epidemia de más o menos importancia.

Las autoridades sanitarias, preocupas ante la amenaza de una invasión, cometen error inexplicable al eludir el cargo de que en «sus países ha existido y existe el germen de la fiebre amarilla». Sería más laudable que se dedicaran a estudiar el génesis de este mal, pues «realizarían obra útil y de urgente necesidad».

Un caso comprobado en Veracruz después de extinguido en apariencia por cuatro meses el vómito, fué razón para que las autoridades cubanas dictaran cuarentena contra el puerto mexicano, y prueba inconcusa de las dificultades que señala en su memoria el Dr. González Fabela.

Se mencionaron los trabajos de saneamiento llevados a cabo en Río Janeiro y Panamá; se dijo que es mejor conocer todas las formas clínicas de la enfermedad que no sembrar la confianza porque se supone que el mal ya no existe; y se convino en que el primer caso de fiebre, tenga por origen ya la supervivencia de un mosquito infectado con los últimos enfermos, ya la inoculación producida por estegomias que pican a individuos, especialmente a niños atacados de formas benignas o frustras del grave padecimiento, es todavía un punto de interrogación para la Ciencia.

En la Sección de MEDICINA LEGAL presentáronse dos trabajos: «Algunas consideraciones sobre Deontología Médica», por el Dr. Samuel García, y otro del Dr. Luis Troconis Alcalá, relativo al mismo tema e inspirado en aquél.

Los dos señores académicos procuran definir vocablos y dejar claramente definida la connotación de la palabra «Deontología». Este neologismo, usado por vez primera en idioma inglés por Benthan, el célebre autor de la doctrina utilitarista, es, según Roque Barcia, la ciencia de lo que es justo y conveniente. Deontología médica será, según esta idea, «La ciencia de lo que es justo y conveniente que hagan como médicos quienes se dedican al arte nobilísimo de hacer desaparecer o de aliviar al menos las dolencias de nuestros semejantes». Según el Dr. Mendizábal, es el conjunto de reglas morales a que deben sujetarse los que ejercitan la humanitaria profesión del médico.

El escrito del Dr. Troconis Alcalá es la primera parte de un extenso trabajo sobre Deontología médica y, muy especialmente, Deontología obstétrica, destinado a enfermeras y comadronas. Trata de etimología y definiciones. Más tarde conoceremos las ideas del autor sobre tan ardua materia.

No es, seguramente, la bien escrita memoria del Dr. García, llena de brillantes conceptos y provechosas enseñanzas, un trabajo completo acerca del punto señalado; él mismo calificó a su escrito de ensayo que después ampliará en los diversos temas que lo constituyen; pero abrumado tal vez en medio de una borrasca de pasiones que amenaza destruir cuanto de bueno poseemos, el autor ha creído necesario, ya que se ha «perdido la brújula y en cada uno de los grandes aspectos de la conducta médica no sabemos qué hacer», indicar nuevas rutas, orientaciones más seguras y trocar el reprochable mercantilismo de la época y la cruel indiferencia de muchos ante el dolor, por algo que se acerque, dentro la natural evolución de los fenómenos sociales y sin olvidar que el ejercicio profesional debe procurar al médico la subsistencia, a la conducta verdaderamente apostólica y caritativa de los médicos de antaño, dignificados por un espíritu bellísimo de amor a sus semejantes.

«Cambian los tiempos», dice el Dr. García, «y con ellos las ideas se modifican, los sistemas de moral hallan otros fundamentos y aun la base misma religiosa sufre los formidables golpes del progreso y se transforma». No sería posible, en virtud de tan amplios conceptos, que dentro de límites estrechos y sin más horizontes que la dulce esperanza por una vida eterna de paz y dicha extrahumanas, hubiera el médico de substraerse a las leyes inmutables del progreso universal y del perfeccionamiento sin tregua de la inteligencia; mas nunca debe olvidar aquél su misión augusta, para caer en yerros que menguan y empañan dolorosamente la dignidad profesional y al fin rompen el pedestal en que tradiciones y costumbres casi patriarcales lo han afirmado desde muchos siglos hace.

El autor considera la conducta médica desde tres puntos de vista o grandes aspectos de moral: relaciones del médico con los enfermos y sus familiares; relaciones con la sociedad en general y con sus instituciones gubernamentales; y relaciones de los médicos entre sí.

En la última parte de la memoria indica el modo de desarrollar la enseñanza moral, enteramente precisa en la educación de los jóvenes estudiantes de Medicina.

Es indudable que fué una de las discusiones más animadas en esta Academia, la que promovió la interesantísima memoria del Dr. García; y las ideas expresadas a propósito de ella corresponden a dos modos de juzgar la cuestión: desde el punto de vista de la moral evolucionista y desde el no menos interesante de la moral religiosa.

Me alegra recordar aquí al Dr. Icaza, que defendió con admirable sinceridad los principios de la moral cristiana. La doctrina del Crucificado, afirmó, es única y se mantiene inconvencible en todo su esplendor sereno al través de los tiempos y las grandes borrascas del espíritu. No hay sistema de moral, hubo de afirmarse, que no tenga una base religiosa; y al citar ejemplos de abnegación y fe, recordóse que la figura admirable del seráfico Padre de Asís llenó con su mansedumbre, caridad y amor resplandeciente al hombre y aun a las bestias más humildes que integran el movimiento vital en el Universo, toda una época severísima en costumbres y creencias religiosas.

Los debates prosiguieron con una declaración que no debe pasar inad-

vertida: cuando el Dr. Monjarás desempeñaba la Dirección del Hospicio de Niños de esta Ciudad, tuvo que solicitar maestros especiales por haberse convencido de que la educación moral es muy deficiente allí; pero en la Secretaría de Instrucción Pública se le hizo notar la carencia de personas con los requisitos exigidos para una labor educativa de tan altos ideales.

Por último, habiendo sistemas de moral sin base religiosa, el Dr. García prometió ocuparse de ellos en otra ocasión. Entretanto, y como resumen de todo lo dicho, fulge esta gran verdad: el cumplimiento estricto del deber por todo hombre y muy especialmente por el médico, es la brújula indispensable para no perder la ruta en el mar proceloso del humano vivir.

«Apuntes para la acción farmacodinámica del estafiate (*Artemisia mexicana*)», por el Dr. Eduardo Armendáriz; «Bromuro de calcio», por el doctor Francisco Bulman; y «El coagulante de Kocher Fonio», por el Dr. Ernesto Ulrich, quedan clasificados en la Sección de FARMACOLOGÍA Y FARMACIA.

El Dr. Armendáriz resume las investigaciones llevadas a cabo en el Instituto Médico Nacional con el fin de averiguar las propiedades terapéuticas del *Artemisia mexicana*. Esta planta es un amargo aromático; por la santonina que contiene, un antihelmíntico; y por su aceite esencial, parecida al ajeno.

El bromuro de calcio, introducido en terapéutica por los médicos ingleses, es sedante y, en particular, hipnótico de virtudes utilísimas, olvidado entre nosotros. El Dr. Bulman lo recomienda por su acción violenta, duradera y no causante de esa depresión nerviosa que suele aparecer con otros medicamentos de propiedades análogas. También puede servir en las precarias circunstancias actuales, si los bromuros de uso común se llegan a agotar.

La Secretaría tiene que mencionar cuatro lecturas correspondientes a las secciones de OBSTETRICIA y de GINECOLOGIA: «Breves consideraciones acerca del mecanismo del forceps», por el Dr. Alberto López Hermosa; «Embarazo tubario. Ruptura. Laparotomía», por el Dr. Manuel Godoy Alvarez; «El diagnóstico del embarazo extrauterino», por el Dr. Ulises Valdés; y «Las vulvovaginitis de las niñas», por el Dr. Ignacio Prieto.

En la extensa memoria que el Dr. López Hermosa dedica al Dr. José Terrés, se estudia la operación obstétrica «más conservadora para la madre y el niño». Sabido es que el Dr. López Hermosa es un defensor convencido de las reales ventajas del forceps de Tarnier, instrumento que describe y juzga en su memoria como agente de prehensión, dilatación, excitante de las contracciones uterinas, de evolución y de tracción. Nunca debe emplearse el forceps «como reductor del polo cefálico sino exclusivamente como pinzas apropiadas para tomar con solidez y siempre de manera inofensiva la cabeza, la cual debe extraerse del organismo materno sin lesionar los tejidos que forman el conducto genital y los del feto». De aquí la positiva utilidad del forceps de Tarnier. Instrumento de tracción como todos los de su género, los esfuerzos pueden ejecutarse con él sin daños para la madre y sin peligros para la vida del niño.

El Dr. Godoy Alvarez refiere la historia clínica de una laparotomía por ruptura de la trompa en el transcurso del primer mes de un embarazo ectópico. Se puede agregar este hecho a los que anota en su memoria el Dr. Valdés, los cuales prueban de elocuente manera la necesidad de que los médicos generales sepan formular un diagnóstico del que dependen la vida de una mu-

jer y su reputación de prácticos. Ambos trabajos son considerables en un sentido: el diagnóstico oportuno del embarazo ectópico.

Cada uno de los hechos clínicos referidos en la muy interesante memoria del Dr. Valdés corresponde a un momento o circunstancia particular en que debe hacerse el diagnóstico: antes de la ruptura; en el momento de la ruptura, verificada antes del segundo mes y acompañada de escasa hemorragia o pequeñas hemorragias repetidas; durante la ruptura efectuada después del segundo mes, seguida de hemorragia abundante; después de la ruptura de la trompa seguida de mediana hemorragia o hemorragias repetidas y muerte del feto; y después de la ruptura, por fin, con persistencia de la vida del engendro.

El Dr. Valdés pinta el cuadro sintomático en cada circunstancia de éstas, y concluye: los pormenores, los matices, las indicaciones precisas de sitio y oportunidad de intervención incumben al especialista ginecólogo; pero el diagnóstico de conjunto es de la competencia de cualquier médico y ha de fundarse en un cuidadoso conmemorativo, «siempre tan elocuente y siempre tan característico». Nunca habrá dificultades, agrega, para un diagnóstico que tiene como razón principal los trastornos menstruales, de carácter muy especial en el embarazo extrauterino.

Los antecedentes relativos a la menstruación en una mujer con perturbaciones genitales; amenorrea después de períodos regulares y con especialidad a continuación de una esterilidad de mayor o menor duración en mujer que ha tenido hijos; brusca aparición de un intenso dolor en la parte baja del abdomen después de la supradicha amenorrea y acompañado de metrorragia de abundancia variable; fenómenos de síncope; tumor abdominal: éstos son los elementos diagnósticos enteramente necesarios para los médicos que no se ocupan de ginecología y entre quienes hay que vulgarizar conocimientos de trascendencia incalculable en el ejercicio del médico.

El Dr. Valdés, por último, presentó piezas anatómicas relativas a algunos de los casos que describe en su trabajo.

¿Es fácil o difícil diagnosticar el embarazo ectópico? En realidad a este punto se contrajo la discusión.

Las afirmaciones del Dr. Valdés son inapelables: no hay «dificultad para hacerlo, si de una manera constante y rutinaria» se investigan las perturbaciones menstruales en mujeres con padecimientos de la porción inferior del abdomen. Sin embargo, el embarazo extrauterino carece de síntomas especiales, pues llega a ser confundible con otras enfermedades de carácter genital. Varían tanto las circunstancias, que se puede graduar el diagnóstico desde lo fácil hasta lo imposible; además, si el embarazo normal es únicamente presumible en los primeros meses, menos se revela en el organismo de la mujer el estado de gestación cuando el huevo yace en sitios contra natura; y así también respecto de la menstruación: puede no faltar en una tercera parte de los casos, atendiendo a las afirmaciones de Pinard. También ocurrió pensar que si el diagnóstico se aclara antes de la ruptura y en momentos en que no hay fenómenos de gravedad, el deber del cirujano es la abstención: el embarazo puede llegar a término sin peligros para la madre y el feto.

Si el cuadro sintomático no es definible en cuanto a la existencia de em-

barazo, ahí está el moderno suerodiagnóstico de Abderhalden, privilegio todavía de especialistas no vulgares.

Cuando no hay perturbaciones que justifiquen la consulta médica, el diagnóstico se formula ante los graves síntomas de aborto o de ruptura, en la generalidad de los hechos. De modo que la pericia consiste en saber descubrir el momento preciso en que haya de intervenir con la operación quirúrgica salvadora de una vida seriamente comprometida.

Una estadística de ochenta casos y algunas notas bibliográficas han hecho pensar al Dr. Prieto en los peligros de la vulgar y crónica leucorrea, que se ve con frecuencia en niñas de cinco a quince años. Ese flujo es origen de pelvipéritonitis que laceran los órganos internos de la generación produciendo ovaritis microquísticas, adherencia de los oviductos y la esterilidad como grave consecuencia lejana. Además, siendo el gonococo el principal causante de dichas infecciones genitales, éstas resultan contagiosas y funestas para la familia y la sociedad en general.

Recordando una expresión de Comby, el Dr. Prieto dice que una madre, sana en apariencia, incapaz de transmitir la blenorragia a su marido, puede contagiar a su hija; y como las pequeñas enfermas venéreas difunden su mal entre las amigas y compañeras de colegio, es urgente poner en vigor las medidas profilácticas más severas.

En Chicago, bajo la dirección de la Dra. Clara P. Seippel, existe un asilo para niñas venéreas, único en el mundo. Es un ejemplo digno de imitarse.

El autor recorre en seguida los principales recursos de tratamiento: remedios antisépticos y sales argentícas, y las vacunas antigonocócicas, que fracasan a menudo.

Además de los trabajos citados hay en las actas dos comunicaciones sobre asuntos obstetricoginecológicos: un resumen del Dr. Hurtado acerca de la reacción de Abderhalden, y un caso del Dr. Castañeda relativo a la curación de los desgarros completos del perineo por un procedimiento del ginecólogo Pozzi. Su parte fundamental consiste en la previa disección del recto.

La Sección de OFTALMOLOGÍA tiene en su abono cuatro memorias: «Manera de ser de algunas afecciones oculares de la infancia en Cuba», por el Dr. Juan Santos Fernández, académico correspondiente en la Habana; «La esquiascopia con ayuda de prismas», por el Dr. Agustín Chacón; «Nota acerca del tratamiento quirúrgico de los cisticercos del vítreo», por el Dr. Rafael Silva; y «Manifestaciones oculares del acué rosáceo. Un caso de rosáceoqueratitis asociada a queratitis fascicular», por el Dr. Manuel Uribe y Troncoso.

Una larga observación de millares de enfermos de los ojos ha demostrado que en Cuba son excesivamente raras las manifestaciones del linfatismo, que consisten en Europa y los países templados en conjuntivitis y queratitis flictenulares, blefaritis y conjuntivitis simple. Estas afecciones provienen con frecuencia de eczemas o impétigos de los labios, trasmisibles a las mucosas ocular y nasal. En Cuba dominan ciertas lesiones de los ojos que se pueden atribuir al mal funcionamiento del aparato gastrointestinal en los países cálidos, del que depende la eliminación de toxinas productoras de palidez cutánea y de manifestaciones conjuntivales no francamente inflamatorias.

El Dr. Chacón recomienda el procedimiento llamado esquiastropía o esquiastropía con ayuda de prismas, para medir la refracción ocular. El método subjetivo de Donders, tiene la ventaja de no considerar al ojo como simple aparato de óptica; bien que el acomodamiento se opone a su fácil aplicación; de lo cual resulta la necesidad de relajar el poder acomodativo por medio de los medicamentos ciclopléjicos. El uso de estas substancias, no exento de peligros en manos inexpertas, puede evitarse con los prismas. El método se funda en las estrechas relaciones que hay entre la convergencia y el acomodamiento del ojo. Mientras menos interviene aquélla, menos solicitado es el segundo. Con los prismas se logra relajarlo ya que no paralizarlo de un modo absoluto, y se tiene además la ventaja de no dañar al paciente.

El trabajo del Dr. Silva sobre los cisticercos del vítreo es un estudio acabado sobre etiología, patogenia, profilaxis y tratamiento de ese grave mal ocular. La intervención quirúrgica es difícil y más que esto delicadísima. El autor describe con los pormenores de una verdadera práctica el *modus faciendi*, variable según que el parásito esté libre o adherido; recuerda la conducta de los oftalmólogos más competentes, refiere algunos casos de su clínica y exalta el interés de la cuestión diciendo que no son muy raros en México los cisticercos del cuerpo vítreo. Además en la Academia se tuvo ocasión de ver a una niña operada por el Dr. Silva.

Varios factores pronósticos deben llevarse en cuenta: la movilidad del cisticerco (los libres son más peligrosos), su punto de penetración (menos graves para la función visual si llegan por los vasos del cuerpo ciliar), su exacta localización cuando está adherido, y el estado anterior del ojo y grado de sus lesiones. Respecto de técnica operatoria, de preferencia la incisión meridional, que puede llamarse clásica, y la transiluminación en lugar del oftalmoscopio. Y en lo que atañe a profilaxis, que Alemania, «la nación que dió más contingente en estos casos, ha logrado hoy, por la vigilancia de las carnes, que esta operación sea actualmente una cosa excepcional».

Se recordó una operación notable efectuada por los DD. Chávez, Ramos, Licéaga y López. Su mérito consistió en que estando el cisticerco, subretiniano, en el segmento posterior del ojo, fué preciso hacer antes una especie de enucleación en virtud de la cual el órgano quedó suspendido sólo del nervio óptico. También se discutió la posibilidad del suerodiagnóstico en los enfermos de cisticerco, y se dijo que el Dr. Emilio F. Montañón usa un aparato de su invención, el endoftalmómetro, útil para localizar cuerpos extraños en el fondo del ojo.

En verdad que no es posible considerar en espacio tan exiguo y con la atención que requiere, un trabajo de mérito indiscutible. Quede, pues, consignado en esta reseña que la memoria del Dr. Silva significa, con sus descripciones vivas y la técnica mejor comprendida y ejecutada, un gran adelanto que honra a los especialistas mexicanos.

El caso a que se refiere el Dr. Uribe y Troncoso, de complicación de acné rosáceo de la córnea con queratitis fascicular, bien demostrado por el curso del padecimiento, las circunstancias peculiares que lo rodearon y las lesiones histológicas que produjo, tiene la importancia de ser hasta hoy el único mencionado en la literatura oftalmológica. Los autores han señalado analogías entre el rosáceo ocular y la queratoconjuntivitis flictenular o es-

escrofulosa, las cuales se confirman con dicho caso y sirven para estudiar la patogenia tan oscura del acné rosáceo del órgano visual. Así, los autores alemanes llaman eczematosa a la queratitis flictenular; en tanto que los franceses, con Sabouread, la creen ligada con el impétigo y consecutiva a localizaciones nasales y retroauriculares de esta dermatosis estreptocócica. Muchos, empero, admiten que las eflorescencias oculares son estériles; y otros, como Axenfeld, afirman que la conjuntivitis flictenular es producto de algunos microparásitos.

El Dr. Uribe y Troncoso no está de acuerdo en que deba desecharse toda causa microbiana en el rosáceo ocular, y establece una comparación entre la queratitis escrofulosa y el acné rosáceo de la córnea. En ambas hay una causa endógena: la escrófulotuberculosis en el niño, la intoxicación genital o intestinal en el adulto; y una causa exógena: infección o irritación de las membranas oculares por gérmenes o toxinas, principalmente el estafilococo dorado y el estreptococo. Pero de la queratitis fascicular nada se sabe en concreto acerca de patogenia.

El autor propone la designación general de *rosáceo ocular* para las dos formas de Erdmann llamadas rosáceoqueratitis y rosáceoconjuntivitis.

No definido completamente el grupo de los acnés, se argumentó, es difícil averiguar qué relaciones ligan al rosáceo con la conjuntivitis flictenular. Saboureaud establece una graduación, respecto del estado seborreico, desde la seborrea fuente hasta el rinofima, producto de un bacilo particular.

La conjuntivitis flictenular coincide a menudo con el impétigo de la cara, y las recidivas de la afección ocular provienen de las reservas nasales de estreptococos productores de la dermatosis y de corizas crónicas. La terapéutica, a su turno, parece justificar estas afirmaciones: los medicamentos polisulfatados producen buenos efectos en los enfermos de conjuntivitis flictenular.

En la Sección de DERMATOLOGÍA Y SIFILIGRAFÍA hay un trabajo extraordinario del Dr. Jesús González Uruña: «Un caso de *xeroderma pigmentosum* (Enfermedad de Kaposi)».

Comunicación de las más interesantes que oímos en el curso del año, pues la dermatosis xerodérmica es dolencia tan rara que no llegan a cien los hechos relativos y descritos en las obras dermatológicas. La historia clínica del Dr. González Uruña está de acuerdo con la descripción clásica de Moriz Kaposi, hecha hace cuarenta y cuatro años.

Hubo ocasión de ver al enfermo: un pobre niño de ocho años, próximo a cegar a consecuencia de graves lesiones oculares motivadas por la xerosis y con ese peculiar aspecto de senilidad precoz, de infante con piel de octogenario, según la expresión de Kaposi, Arnozan y Lesser. Se explica teniendo presente que el carácter de ésta y otras dermatosis congéneres es una atrofia idiopática difusa de la piel.

Las dudas sobre patogenia y etiología hicieron recordar la acción de los rayos químicos de la luz; el metabolismo de los pigmentos, y un factor nervioso por lesiones de los centros tróficos; y como en el enfermo hay alteraciones dentales, comunes en la xerodermia, se apuntaron hechos zoológicos y antropológicos curiosos: falta de dientes y pelos en el *Canis caribeus* y en el hormiguero, ausencia de muela del juicio y de vello en las axilas y el pubis en

los indios de Michoacán, v. gr. Es que la evolución ontogénica y filogénica ha dado a conocer la coincidencia de algunas alteraciones en los «faneros» de la piel.

También se dijo que las lesiones xeroftálmicas son de tal importancia en el enfermo del Dr. González Urueña, que seguramente no hay en la ciencia ningún otro caso como el descrito.

El Dr. Loaeza, por fin, comunica haber observado un caso muy grave de sífilis cerebral. Hablóse del salvarsán y de sus contraindicaciones cuando hay fenómenos congestivos en ciertas manifestaciones nerviosas de la sífilis.

El Dr. Ricardo Tapia y Fernández, miembro de la Sección de de OTORRINOLARINGOLOGÍA presentó el «Estudio de un caso notable de traumatismo de la apófisis mastoideas izquierda, con infección primitiva de sus cavidades».

Se trata de un militar herido en la guerra civil que nos aflige. Hecho realmente curioso y excepcional de herida producida por una bala de fusil Mausser: el proyectil penetra por delante del lóbulo de una oreja, lastima el cóndilo del maxilar, toca el borde anterior de la apófisis y por último se incrusta en el espesor de esta porción del hueso temporal y queda en la cavidad del antro entre el nervio facial, el seno lateral y el laberinto posterior; de modo que se detuvo en el único espacio donde no había de causar la muerte ni daño grave permanente. Hubo fenómenos de parálisis facial, de sensibilidad en los límites del trijémico por conmoción del ganglio de Gasser, y parálisis de todos los nervios motores del ojo. No es fácil explicar esta última perturbación: el autor admite una oscilación traumática de la punta de la roca, que produjo conmoción de dichos nervios a su paso por el seno cavernoso. La parálisis duró solamente dos días. Se extrajo el proyectil y se practicó un feliz vaciamiento petromastoideo. El Dr. Tapia y Fernández presentó a su operado.

El caso es interesante porque las mastoiditis primitivas son rarísimas, y más aún por las perturbaciones oculares. Podrían explicarse también éstas por una lesión inflamatoria del lóculo posterior del ojo, motivada por ligera fractura. El punto no fué resuelto.

El trabajo del Dr. Enrique O. Aragón, «Un caso de estereotipía de las actitudes y los movimientos», pertenece a la Sección de PSIQUIATRÍA Y ENFERMEDADES NERVIOSAS.

El enfermo era un hombre joven afecto al espiritismo y cuyo mal se inició por un raro conjunto de fenómenos de ayuno, insomnio, completo silencio, de tal modo que, según la frase sintética del Dr. Aragón, podía habersele llamado «el hombre estatua», representando a la indiferencia. Después vino la fase de agitación extrema, un acceso maníaco al parecer: grandes pasos, cambio frecuente de actitud, palabras extrañas y cabalísticas: la estereotipía, en suma, de los movimientos, así como en el primer período se vió estereotipada la quietud. Tercera y final decoración: el coma y la muerte precedidos por intensas rigideces musculares. Véase aquí una verdadera tragedia del psiquismo desarrollada en cinco días.

Inclínase el Dr. Aragón del lado de la catatonía, estado cerebral de evolución cíclica alternante, cuyos síntomas psíquicos pertenecen ya a la melancolía, ya a la manía, al estupor, a la confusión y finalmente a la demencia; allende los fenómenos motores con el carácter general de convulsiones.

En los estados catatónicos, dice el autor, la facies suele no expresar fielmente reales estados emotivos o sentimentales. Un catatónico puede significar en su rostro el sufrimiento, y no sufrir; como si hubiera algo de artificial en las gesticulaciones, o mentiras estereotipadas en la máscara móvil o rígida. «El alienista como el marino no debe creer a ciegas en la tranquilidad del mar sólo por su superficie, cuando en el fondo puede haber tormentas, y al contrario».

El diagnóstico de manía se justifica más o menos en este caso; pero el doctor Aragón recordó que los accidentes catatónicos pueden aparecer repentinamente en el curso de la manía.

Sea la catatonía, para admitir la cual se opone la breve duración; sea la manía aguda apoyada por los síntomas congestivos bien que no por los caracteres de la mímica; el hecho es que se confunden los matices y no puede el psiquiatra definir muchas veces con absoluta claridad ese nebuloso conjunto de fenómenos psíquicos de orden patológico en que se mezclan a menudo el gozo y el dolor, la risa con el llanto, el amor con el odio, y las actitudes y persuasión de un clarividente con las amarguras de un predestinado.

La última sección es la de HISTORIA DE LA MEDICINA. En ella caben tres memorias reglamentarias: «La Cuna: su pasado, su presente, su porvenir», por el Dr. Rafael Carrillo; reminiscencias sobre la fundación de la Academia, por el Dr. Gregorio Mendizábal; y «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», por el Dr. Nicolás León.

Fundada la Casa de Cuna en el año de 1767, sin más objeto que oponer un dique a los infanticidios que tan frecuentemente sucedían en la capital del Virreinato, llegó al apogeo de su misión caritativa con los arzobispos Lorenzana y Núñez de Haro y Peralta, y más tarde con el Pbro. Higuera. En nuestra época deja gratísimos recuerdos, como Director empeñoso y verdadero apóstol de amor hacia la niñez infortunada, el respetable Dr. D. Manuel Domínguez, que fué Presidente de la Academia Nacional de Medicina en el año de 1886.

Varios puntos deberían tocarse en la extensa memoria del Dr. Carrillo; pero uno hay de gran importancia en el que fijaremos atención. Resultado inevitable de penurias, defectos graves de alimentación, frío, condiciones individuales de los niños, organización técnica y administrativa, enfermedades infectivas, circunstancias de higiene y vicisitudes mil, es la mortalidad altísima en el asilo de niños expósitos.

Aterradoras son las cifras que la Muerte ha dejado inscritas en los anales de ese albergue piadoso donde suelen esconder sus vergüenzas los llamados amores ilegítimos. Niños infelices cuyas carnes jamás sintieron el dulce calor del seno maternal, han muerto por millares en el asilo fundado por el buen Lorenzana.

La mortalidad llegó hasta el ochenta por ciento de las entradas en un año, y sólo en los últimos lustros baja a poco menos del cincuenta.

«El establecimiento», dice el Dr. Carrillo, «está muy lejos de tener una organización científica y administrativa como lo requieren los adelantos modernos, especialmente de puericultura, tan necesarios para la crianza y conservación de los niños».

Conforme a la evolución de las costumbres y necesidades de la época, la Cuna debe cambiar sus procedimientos legendarios. El autor propone llamar a dicha institución, «Asilo de la primera infancia», que sería una escuela práctica donde las madres aprendieran a criar a sus hijos y conservarles la salud.

Los principios rigurosamente científicos aplicados por hombres idóneos, una higiene sabiamente desarrollada, una administración inteligente y humanitaria, deben ser la norma de instituciones caritativas y científicas en la vida de los pueblos modernos.

Se dió a saber que la casa de niños expósitos de París era muy inferior a la nuestra cuando el Dr. Domínguez mejora la dirección científica estableciendo servicios médicos; hicieronse notar, igualmente, como causas de mortalidad, las condiciones deplorables del viejo caserón colonial; y por último oyóse la muy franca declaración, respecto de cambios y defectos administrativos que la Cuna ha sufrido desde que pasó al dominio de las autoridades civiles en tiempo del Presidente D. Guadalupe Victoria, de que los directores de la Beneficencia Pública se han mostrado muchas veces «anodinos», y sin preocuparse por el progreso y bienestar de sus dependencias, más bien fueron optimistas por la conservación de sus empleos.

Debe conservarse en la memoria este elocuente resultado de la estadística: ¡La Casa de Cuna ha visto morir a más de la mitad de sus niños en ciento cuarenta y siete años que lleva de existir!

El Dr. León leyó una larga memoria sobre los acontecimientos de orden médico registrados en México durante los primeros años de la dominación española. Noticias muy amenas y curiosas de médicos, cirujanos, barberos, boticarios, herbolarios y curanderos; relatos interesantes de añejas prácticas universitarias para obtener el grado de doctor en Medicina; sobre acusaciones por abusos cometidos en las boticas, o por excesos en el cobro de honorarios médicos, y también por desmanes de curanderos y charlatanes, ya nuestros o extraños, que entonces como ahora, ejerciendo ilegalmente la Medicina y la Cirugía han superado en número a los titulados, y usurpando de modo lamentable funciones y lugares honrosamente conquistados, fueron plaga triunfante en aquellas épocas de obscurantismo y preocupaciones religiosas.

Buena parte de estas noticias fué entresacada del extenso archivo de la antigua Universidad Mexicana, «único quizás para formar la verdadera historia de la Medicina en nuestra patria».

Llamóse la atención, una vez terminada la lectura, sobre la pobreza de conocimientos médicos que reinaba en esos años de infortunio para México; lo cual determina un contraste doloroso con el adelanto científico de Europa en los mismos siglos del Renacimiento. Según el Dr. León influyeron las preocupaciones y los temores de carácter místico, así como la prevención funesta contra los hombres dedicados al arte difícil de curar, tomados por herejes y aun vistos con horror; y por otra parte la acción coercitiva del severo tribunal de la Inquisición, granero de pasiones y de vicios, adonde la censura aniquilaba completamente cualquiera idea de progreso.

En su réplica esboza un programa el autor de la memoria: 1º Bibliografía (trabajo leído el año pasado); 2º Narración de los hechos hasta la funda-

ción de la Escuela de Medicina en el año de 1833; 3º Fundación e historia de los hospitales; 4º Elección del protomedicato y su nociva influencia sobre el adelanto de la Medicina; 5º Noticias relativas a las epidemias. Condensará, al fin, sus ideas en una síntesis crítica, hará ver qué fermentos dejaron los hombres de esa época y cómo influyeron en la fundación de nuestra Escuela, y también demostrará que vivimos en el caos a propósito del concepto «universidad».

Conózcase, además, una declaración que el Dr. León hizo con loable franqueza, y que se relaciona mucho con la estabilidad y el porvenir de la Academia. Dicho señor ha consumido sus años coleccionando importantísimos documentos impresos y manuscritos, que le sirven para escribir sus trabajos históricos. Esta rica colección, según reza una cláusula testamentaria, será donada a la Universidad de Harvard con la prescripción de que la Academia Nacional de Medicina de México la recoga para su biblioteca el día en que disponga de local propio y estable organización. Este propósito se funda en la circunstancia bien lamentable de que los mexicanos vemos con muy poco o mejor dicho sin ningún interés ni respeto, nuestros valiosos archivos, aun las páginas de gloria, aun las notas más bellas y culminantes de nuestra vida. Inútil es recordar que bibliotecas enteras fueron desintegradas en pública subasta o destruidas sin piedad por manos torpes y cerebros rudimentales.

Termina esta larga reseña que sobre trabajos científicos ordenan los estatutos de la Corporación, con algunas palabras respecto de un concurso abierto el 15 de julio de 1913 sobre *Reglamentación del Trabajo de los Niños*. La única memoria que se recibió en la Secretaría fué sabiamente considerada por una comisión compuesta de los DD. Samuel García (Presidente), Eduardo Licéaga, Jesús E. Monjarás, Jesús González Uruña y Enrique O. Aragón (Relator.)

El dictamen fué motivo de muchas reuniones en que los miembros de la Comisión discutieron, ampliamente documentados, las opiniones que en su trabajo expuso el autor de la memoria rubricada con el lema «*Salus Puerorum Suprema Lex*»; y aun presentaron a su turno escritos especiales que tuvieron por objeto dilucidar puntos delicados.

Los miembros de dicha Comisión llevaron a cabo una labor digna de encomio, y puestos de acuerdo bajo la acertada dirección de su Presidente, según se declaró, ofrecieron a la consideración de la Academia, en las sesiones de los días 13 y 20 de enero del año en curso, un extenso y erudito dictamen, que despertó vivo interés y fué motivo de calurosos parabienes.

Después de animadísimos debates, la Academia aprobó las tres finales proposiciones del dictamen, que textualmente dicen:

1º «El autor de la memoria titulada «*Salus Puerorum Suprema Lex*» acerca de la 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 (cinco mil pesos) que ofreció la Secretaría del Ramo.

2º «Publíquese la memoria en el periódico de la «*Gaceta Médica*», órgano de la Academia, seguido del presente dictamen.

3ª «Solicítense a nombre de la Academia, de la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes la adjudicación de la cantidad de \$ 500 (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».

Llegado fué el momento en que se acordó proclamar el nombre del autor: pero al abrir el sobre respectivo, la Presidencia halló una hoja en cuyo centro, escrito con caracteres de máquina, sólo se podía leer el referido lema de la memoria concurrente.

Quedamos, pues, sin saber, en virtud de este proceder extraño, quién fué la persona que desplegó esfuerzos tan laudables en favor de los niños que trabajan.

Compláceme en extremo, respetables colegas académicos, haber presentado, aunque sin brillantes y floridas palabras, el resumen de vuestros afanes y de las diligentes labores que habéis cumplido en pro del adelanto científico de nuestra patria amada.

¿Ha hecho menos, ha laborado más que en otros años la Academia? No es deplorable que haya sido un poco menor la ofrenda, porque a la verdad el esfuerzo colectivo se traduce en la importancia de algunos estudios y en las eruditas discusiones antes referidas. Tócame decir que la mies cosechada debe forzosamente corresponder a los tiempos que hemos alcanzado; pero al detenerme a reflexionar en múltiples condiciones adversas, en que no por cierto decayeron los deberes y propósitos altamente progresistas de una Corporación que ha registrado nombres gloriosos en la ciencia y trabajos de mérito indiscutible en las páginas de su historia, considero cumplida la sentencia de Horacio: *Æquam memento servare mentem*: acuérdate de conservar uniforme el espíritu, o el ánimo siempre vivo.

Reconocida la importancia y trascendencia del movimiento evolutivo que tan hondamente sacude a la nación mexicana; y sabido, por otra parte, que un movimiento de esta clase no se verifica sin graves trastornos, nulificando y distrayendo actividades, arrebatando a muchos hombres la serenidad de que han menester, cegando fuentes de investigación o aminorando los recursos indispensables para una obra de completa paz; es perfectamente explicable que el impulso haya sido menos efectivo en comparación con lo que pudo lograrse en épocas pretéritas.

Pero no es el ánimo el que mengua, ni los anhelos y la voluntad los que se embotan; no se extinguió tampoco la llama de la esperanza, ni murieron por fortuna los ideales con que se nutre y fortifica la vida del hombre que estudia: pruebas ciertas ha dado la Academia de Medicina del magno interés con que se empeña en la lucha. Mas en tanto que puede el investigador volver a la quietud de su laboratorio, y el iris de paz anuncia que la Patria se levanta, cual siempre ha sido, respetada y grande, nuestro campo de acción va estrechándose y las circunstancias más o menos apremiantes obligando a cada quien a dirigir hacia otros rumbos no pocas energías.

Por natural asociación de ideas surgen en mis recuerdos los conceptos aquí vertidos hace un año, en solemne ocasión, al inaugurarse el nuevo pe-

ríodo académico, por el C. Oficial Mayor de Instrucción Pública y Bellas Artes, Sr. Ing. Félix F. Palavicini, hoy Encargado del Despacho de esta misma Secretaría en el gobierno revolucionario que nos rige. Parece que están acordes con las ideas antes expresadas, pues dicho señor afirmó que le complacía muchísimo haber conocido los trabajos de la Academia de Medicina, y que si el estado político del país no hubiera obligado a los nuevos gobernantes a ver de restaurar el régimen constitucional en nuestra patria, a proseguir una labor necesaria y difícil y a evitar más horrores de la prolongada guerra civil; y si no se hubiera tenido que luchar, sobre todo, por salvar lo que nos quedaba de nacionalidad, el habría tendido los brazos a la Academia y procurado que esta laboriosa institución recibiera del nuevo gobierno todo el apoyo que merece. Mas, por desgracia, los graves acontecimientos que presenciábamos no permitían a dichas autoridades supremas ocuparse de la Ciencia.

Palabras que completan esta reseña y que rememoro complacido por la gran significación que tienen como juicio formado acerca de una sociedad que estimo y respeto, y cual eco de buenas intenciones nada factibles por las razones antedichas.

Señor Encargado del Despacho de Instrucción Pública y Bellas Artes: ¡Ojalá que en esta vez, como hace un año, vuestra opinión sea tan benévola, ya que sin haberse apartado un momento de su única y severa misión de estudio, la Academia Nacional de Medicina ofrece una labor provechosa al descubrir defectos graves y dignos de ser tomados en consideración para su pronto remedio!

Por último, señores académicos, os doy las gracias más cumplidas por la distinción de que fuí objeto por vuestra parte. Al dejar el puesto a mi distinguido y apreciable compañero el Dr. Francisco Bulman, honrado y profundamente reconocido habré de pensar desde ahora en bondades no comunes y en saludable confianza que no merezco.

México, 1º de octubre de 1915.

EVERARDO LANDA.