

## ACTAS DE SESIONES

---

*Sesión del día 10. de octubre de 1923.—Presidencia  
del Sr. Lic. Ezequiel A. Chávez, Rector de la Universidad Nacional.*

### SESIÓN SOLEMNE.—TOMA DE POSESIÓN DE LA NUEVA MESA DIRECTIVA.

Bajo la presidencia del Sr. Dr. Ezequiel A. Chávez, Rector de la Universidad Nacional se efectuó la primera sesión del año académico 1923-1924, conforme a la siguiente orden del día. La señorita Lydia Aguilar del Conservatorio Nacional de Música, ejecutó deliciosamente en arpa "La Gitana" de Hanselmans. El Primer Secretario Interino, Sr. Eliseo Ramírez, rindió informe de la labor académica durante el año anterior, haciendo un breve resumen de los trabajos presentados y de las discusiones motivadas.

El "Romance" de Golperman fue interpretado con sentimiento por el cuarteto de violoncellos del Conservatorio. La difícil rapsodia No. 1 de Brahms reveló las altas dotes de artista de la señorita Justina Vasconcelos. La señorita Soledad Matute Abascal antes de leitarnos con su voz que mostró su tersura con "Louise" de Charpentier, se conquistó a su auditorio con el prestigio de su belleza. El Presidente de la Academia, Sr. Gonzalo Castañeda, leyó un bello y conmovedor discurso. De nuevo la señorita Matute demostró la impecable escuela de su canto con el "Andrea Chénier" de Giordano y por diferencia especial "Madame Butterfly" de Pucini. El Profesor Don Juan D. Tercero ejecutó con maestría un estudio de Chopin y dos selectos trozos de del Castillo. El Sr. Chávez declaró solemnemente reanudadas las sesiones de la Academia.

En la sesión ordinaria que siguió se efectuaron las elecciones para cubrir los puestos de Vicepresidente y Tesorero, resultado respectivamente elegidos los Sres. Fernando Ocaranza y Jesús Arroyo.

**El Secretario Anual.**  
**ELISEO RAMIREZ.**

*Sesión del día 3 de octubre de 1923.—Presidencia de los Sres. Gonzalo Castañeda y Fernando Ocaranza.*

SON NOMBRADOS SOCIOS HONORARIOS LOS DRES. WILLIAM J. MAYO Y ALBERT J. OCHNER.— LAS INYECCIONES INTRARTERIALES.

El Sr. Gabriel M. Malda, presidente de la Academia, solicita de ella que el Sr. Ocaranza ocupe su lugar mientras dura la comisión que desempeña en Europa el primero.

El Sr. **Castañeda** hace entrega de la presidencia al Sr. Ocaranza, expresando la esperanza fundada de que bajo su dirección la Academia progrese.

El Sr. **Brioso Vasconcelos** lee la felicitación que hace a la Academia el Sr. Rector Lic. Ezequiel A. Chávez.

Los Sres. Perrín, Castañeda, Ocaranza, Monjarás y Brioso Vasconcelos suscriben una solicitud proponiendo como socio honorario al Dr. Florestán Aguilar.

Después de la lectura de los documentos respectivos y de oír de palabra a los Sres. Valdés y Brioso Vasconcelos, son aceptados como SOCIOS HONORARIOS los Drs. WILLIAM J. MAYO Y ALBERT J. OCHNER.

Sr. **Brioso Vasconcelos**.—Habla de las inyecciones intraórticas en la maniobra llamada de resurrección utilizando aceite alcanforado, adrenalina u otras sustancias estimulantes. Comentan los Sres. **Castañeda** a quien parece interesante el asunto; **Arroyo**, quien no cree inofensiva la puntura arterial y **Ramírez Eliseo** recordando que uno de los tratamientos de los aneurismas de la aorta consiste en la introducción en el saco de un alambre de plata, sin peligro por la puntura. Cree prudente estudiar la acción de la adrenalina y los cationes salinos cuya acción cardíaca se ha determinado. El Sr. **Ocaranza** encuentra racional la vía aórtica, recordando que en realidad el nervio de Zión nace en el infundíbulo, y se extiende en la verosimilitud del resultado que se busca, atendiendo a hechos fisiológicos. El Señor **Brioso Vasconcelos** reconoce que ya se ha encarrilado en México la experimentación biológica, habiendo perosonas capacitados para estudiar problemas experimentales por lo cual excita a la Sociedad Mexicana de Biología que tome el punto a discusión como materia de estudio.

El Sr. **Castañeda**, se ocupa del aborto en las embarazadas operadas cerca de la pequeña pelvis, y no cuando se tocan órganos lejanos, pensando en la acción nerviosa y no en el anestésico. El señor **Díaz Lombardo** juzga que

el aborto en esos casos se debe a un reflejo nacido en la zona innervada con relación al útero. Opina que a la anestesia general debe agregarse la raquídea para prevenir la acción sobre el útero grávido.

Sr. **Ocaranza**, refiere como la innervación simpática y de la vida relación : 2o., 3. y 4o. pares sacros puede interrumpirse y lograrse con ello la supresión del reflejo. De este orden es la parálisis vascular consecutiva a excitaciones lejanas del plexo hipogástrico.

Sr. **Castañeda**.—Habla de las retenciones vasicales en prostáticos que no tiene obstrucción material de la uretra. Comentan los Sres. **Eliseo Ramírez** que toca varios puntos, el de las lesiones vesicales que producen parálisis en su pared, las lesiones uretrales que ocasionan contractura refleja de los esfínteres y la obstrucción, por adenoma de la próstata.

El Dr. **Díaz Lombardo** dice que basta la transformación fibrosa de la uretra para que el cambio de elasticidad impida la ayuda que presta a la micción. El Dr. **Ocaranza** agrega que la próstata tiene probablemente función endócrina que ayuda a la correcta micción.

Se levanta la sesión a la que concurrieron Arroyo, Brioso Vasconcelos, Castañeda, Díaz Lombardo, Monjarás, Ocaranza, Perrín, Valdés y el suscrito Secretario.

**ELISEO RAMIREZ.**

*Sesión del día 10 de octubre de 1923.—Presidencia  
del Sr. Fernando Ocaranza.*

**ES NOMBRADO SOCIO HONORARIO EL DR. FLORESTAN AGUILAR.  
LA CURIETERAPIA DEL CANCER**

Léida por segunda vez la solicitud presentada para nombrar socio honorario el Dr. **Florestán Aguilar**, y puesta a votación después de escuchar los méritos del candidato, que son puestos de relieve por el Sr. **Perrín**, es aceptado.

El Sr. **Villarreal** expone que tiene intención de presentar próximamente a la consideración de la Sociedad, a un enfermo que ha sido estudiado y tratado por él, cuyo caso describe: se trataba de un epiteloma de la amígdala palatina al que se aplicó un tratamiento por el radio, consistente en la introducción en la masa del neoplasma de 8 agujas radíferas, durante 10 horas la primera vez y 3 la segunda, previas anestesia local y lingual

del lado correspondiente; la aplicación radifera fue molesta más el paciente la soportó durante el tiempo señalado.

**Sr. Brioso.**— Felicita al Sr. Villarreal, ya que sabe estar a la altura de quienes en el extranjero cultivan la misma especialidad y porque promete presentar al paciente, pues de cuando en vez, se oye hablar de curas milagrosas que no pueden ser probadas. Muestra el número 3, del octavo volumen de los "ARCHIVES of Dermatology and Syphology" de Chicago, en el que viene el caso de un niño con melanoma del labio, y que fue curado por el radio.

**Dr. Villarreal.**—Agradece las frases de elogio de su preopinante y considera un poco distintos los casos, pues el presentado por él, es de naturaleza distinta y estaba en región muy delicada. Con este motivo relata varios hechos acaecidos en clientes de su práctica a quienes ha curado por radio. Entre ellos uno a quien se empezó a tratar como sifilítico.

**Sr. Cicero.**—Le ha llamado más la atención el caso del paciente que con reacción de Wasserman positiva, fue tratado como sifilítico. Hay lesiones de la lengua cuyo aspecto neoplásico es indudable y que desde Fournier sabemos que ceden al tratamiento anti-sifilítico; verdadera piedra de toque; los mercuriales, arsenicales y bismúticos, son muy útiles para este propósito; pero nada igual al yoduro de potasio y a las inyecciones de calomel; medicación que ejerce un influjo rápido y eficaz sobre las lesiones terciarias, que son presisamente las que se prestan a confusión; el tratamiento antisifilítico debe ser instituido en tales casos con vigor y por poco tiempo ya que su acción sobre los malignomas es seguramente perjudicial.

**Dr. Villarreal.**—Por los peligros que entraña el tratamiento antisifilítico en caso de cáncer, no es partidario de iniciar la curación por este medio, sino por el radio y en caso de duda instituir los dos tratamientos simultáneamente. Ya tiene dicho y repite ahora que no aconseja recurrir a las biopsias por temer que ellas favorezcan las metastásis.

**Dr. Cicero.**—El clínico formará su juicio por el conjunto de circunstancias: conmemorativas, estigmas, aspectos y otros caracteres de la lesión y los hallazgos de laboratorio, sin que todo este conjunto baste a veces para excluir la posibilidad de un epitelioma, ya que este puede presentarse en personas que adolezcan de sífilis.

**Dr. Gama.**—Para pronunciarse sobre la curación del cáncer hace falta siempre la prueba del tiempo, que ha de ser de años para engendrar certidumbre. Sabe él que hay epitelomas radio-resistentes (los espino-celulares) mientras que otros, los vaso-celulares ceden a la acción del raro metal, por

lo que se comprende la importancia del estudio histológico del tumor.

**Dr. Villarreal**—Ya ha manifestado su aversión a las biopsias y no cree que haya epitelomas radio-resistentes, todo es cuestión de dosis, a veces la acción del radio, no alcanza la profundidad a que debería llegar para producir su efecto benéfico.

Se levanta la sesión a las 21 horas. Asistieron los Sres. Bulman, Brioso, Vasconcelos, Cicero, Castañeda., Gama, García, Landa, Montañó, Monjaras, Ocaranza, Perrín, Soberón, Tapia Fernández, Valdés, y Villarreal.

**El Secretario Accidental**  
**Francisco Bulman**

*Sesión del día 24 de octubre 1923.—Presidencia  
del Dr. Fernando Ocaranza.*

SE PROPONEN LAS CANDIDATURAS DE NUEVOS ACADEMICOS.—  
LA CURIETERAPIA DEL CANCER.—LA COMPAÑIA INDUSTRIAL  
DE ORIZABA SOLICITA LA OPINION DE LA ACADEMIA.

La Compañía Industrial de Orizaba solicita la opinión de la Academia acerca de un estudio médico sobre accidentes del trabajo. Fueron nombrados para dictaminar sobre el escrito los Sres. Brioso Vasconcelos, Castañeda, Landa, Vélez y Villarreal.

Se presentan los memoriales en que se apoyan las candidaturas de los Dres. Alfonso Pruneda, para la sección de Higiene, José Tomás Rojas, para la de Medicina Interna, Francisco de P. Miranda, para Química Médica. Se acuerda que sigan los trámites reglamentarios.

El **Sr. Villarreal** presenta a la Academia, al enfermo que motivó su última comunicación del día 10 de octubre. Tenía un neoplasma de las amígdalas, lingual y palatina y fue tratado por la Curieterapia. Son designados los Dres. Perrín y Castañeda para hacer un examen del paciente e informar el resultado de su observación.

El **Sr. Castañeda**, en uso de la palabra manifestó que solo habían encontrado cicatrices de buen aspecto en los lugares que el Sr. Villarreal informó existía el neoplasma, el estado general es satisfactorio de suerte que clínica-

mente no puede considerarse que sea portador de un neoplasma maligno. Le llama la atención de tal manera el caso: que únicamente porque el Sr. Villarreal diagnosticó cáncer, acepta que tal haya sido el padecimiento hoy curado. Contrasta el resultado obtenido en el caso presente, con todos los que el señor Castañeda ha visto tratar en el Hospital General, no habiéndose obtenido, en ninguno de ellos, la curación; debe investigarse, por lo tanto, la falta de concordancia en los resultados.

El Sr. Villarreal recuerda que no es el primer caso que él ha presentado de curación del carcinoma, obtenida por el radio y si no siempre se obtienen buenos éxitos, puede depender de la insuficiente cantidad de metal empleado. Instiste en la correcta dosificación, el empleo de filtros apropiados, el uso de diafragmas, etc. como condiciones necesarias para el éxito.

Una nota clínica del Sr. Castañeda, se refiere a una equivocación a que dió lugar el examen radiográfico del sitio de un proyectil de arma de fuego. La radiografía anterior lo mostró en la porción media del sacro y una transversa lo localizó adelante, se intervino y se vió que el proyectil estaba en la cavidad raquídea. Somete a la consideración de los académicos, este error derivado de datos radiográficos que parecían seguros. Además después de la intervención, el enfermo tuvo retención urinaria pasajera.

El Sr. Villarreal, dice que el error provino de que las radiografías en dos sentidos perpendiculares dan solamente direcciones ortogonales en dos sentidos diferentes y no proyectan exactamente el cuerpo en el espacio.

Solamente pueden servir las radiografías estereoscópicas que para ser estudiadas no necesitan aparato especial, bastando un artificio de acomodación para obtener la sensación de relieve.

El Sr. Ocaranza explica que la retención urinaria post-operatoria, se debió indudablemente a una supresión de la integridad fisiológica en el trayecto del parasimpático sacro, desde el momento que los nervios erectores innervan parte de los músculos de la pared vesical, estando el resto bajo la acción del simpático.

A la sesión concurrieron los señores: Arroyo, Brioso Vasconcelos, Castañeda, Izquierdo, Landa, Monjarás, Ocaranza, Perrín, Villarreal y el suscritor.

Secretario Anual.

ELISEO RAMIREZ.

*Sesión del día 31 de octubre de 1923.—Presidencia  
del Dr. Julián Villarreal.*

**SE PROPONEN CANDIDATURAS DE NUEVOS ACADEMICOS.—INFORME DEL TESORERO.—DETERIORO DEL ARCHIVO Y BIBLIOTECA.—RADIOGRAFIAS ESTEREOSCOPICAS.**

Se dá lectura a los documentos de propuesta de la candidatura del Dr. Luis Rivero y Borrell, y por segunda vez a las proposiciones de los Dres. Pruneda, Rojas, y Miranda.

El Tesorero, **Sr. Brioso Vasconcelos** dá lectura a su informe del trimestre que en octubre termina, insistiendo en la necesidad de obtener un local propio y salvar de la completa destrucción el archivo y la Biblioteca de la Academia.

El **Sr. Monjarás**, lamenta que se destruyan los documentos por las malas condiciones del local en que se encuentran y ofrece su domicilio para guardar los retratos de los Presidentes muertos.

Puesto a discusión el informe del Tesorero para establecer si está la Corporación en condiciones de pagar un local, informa el Sr. Brioso a petición del Sr. Demetrio López, que si es posible alquilar un local por tener además de las cuotas de los socios, \$300.00 (trescientos pesos) mensuales por parte del Departamento de Salubridad.

El **Sr. Vélez** informa de las gestiones para lograr que vuelva a tener la Academia la subvención con que contaba antes, de \$500.00 mensuales. Gestiona igualmente el pago aunque sea del 50% de lo que no se ha podido cobrar.

Ofrece también su domicilio para guardar provisionalmente los documentos más expuestos a deteriorarse.

Los **Sres. Castañeda y Monjarás**, refieren el éxodo de la Academia durante medio siglo.

El **Sr. Brioso Vasconcelos** propone que se espere la próxima llegada del Sr. Malda, Presidente de la Corporación, para discutir con él lo relativo a un local, lo apoya el **Sr. Landa**.

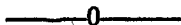
El **Sr. Villarreal** aplaza la discusión y dá las gracias a los Sres. Monjarás y Vélez por sus generosos ofrecimientos.

Se aprueba el acta de la sesión anterior que es leída por el Secretario. Como lo ofreció en sesión pasada el Sr. Villarreal presentó una hermosa colección de radiografías estereoscópicas, haciendo a propósito de cada

una de ellas los comentarios pertinentes para la comprensión de cada caso. Lesiones huesosas y articulares, cuerpos extraños incluyendo agujas de radio durante su aplicación, son mostradas con fina claridad. El Sr. Villarreal hizo llevar al salón de juntas, todos los aparatos necesarios.

Asistencia: Sres. Académicos, Arroyo, Brioso Vasconcelos, Castañeda, Cervera, Gama, Izquierdo, Landa, López Demetrio, Monjarás, Ocaranza, Ramírez Santiago, Villarreal y el suscrito.

Secretario Anual.  
**ELISEO RAMIREZ.**



*Sesión del día 14 de noviembre.—Presidencia  
del Dr. Fernando Ocaranza.*

**EL DR. OCARANZA ES NOMBRADO SOCIO CORRESPONDIENTE DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DEL PERU.—NUEVAS OBSERVACIONES SOBRE LOS EXUDADOS DE LA POLI ARTRITIS DENTOMAXILAR.—EL CONGRESO DEL COLEGIO DE CIRUJANOS AMERICANOS.**

Son leídas las cartas de los Dres. Mayo y Ochsner, agradeciendo sus nombramientos como Socios HONORARIOS.

El Sr. **Fernando Ocaranza**, recibe una comunicación de la Academia de Medicina de Lima, notificándole su nombramiento de Socio Correspondiente de aquella Corporación.

El Sr **Perrín** lee su trabajo reglamentario titulado “Nuevas observaciones sobre los exudados de la poli-artritis dento-maxilar”, denominación propuesta por el autor y que es claramente preferible a la de piorrea alveolar; un estudio bacteriológico laborioso ha permitido identificar gran número de gérmenes, encontrándose, espiroquetas, leptospiras, treponemas no específicos, a los que se agregan coco-vibriones encontrados por el autor, amibas y algunas veces tricomonas. Hace comentarios acerca del tratamiento y presenta preparaciones microscópicas que demuestran la variación brusca del exudado después de la aplicación local de neo-salvarsán.

El Sr. **Brioso Vasconcelos**, señala la importancia de los padecimientos alveolodentarios para la salud general, hecho que a menudo pasa inadvertido.



El Sr. **Arroyo** considera los diversos aspectos que le dan importancia al trabajo del Sr. Perrín, y juzga necesario que sea ampliamente conocido de los dentistas.

El Sr. **Brioso Vasconcelos**, recuerda que el Dr. Escobel, propone que el germen descrito por el Dr. Perrín lleve el nombre de su descubridor.

El Sr. **Villarreal** corroboró la coexistencia frecuente del cáncer bucal con las supuraciones alveolodentarias.

El Sr. **Valdés**, después de transmitir a la Academia los agradecimientos de los Dres. Mayo y Ochsner por su nombramiento como socios honorarios, pasa a narrar las impresiones que tuvo en el último Congreso de Cirujanos Americanos. Dicha institución se fundó hace 13 años y en la actualidad cuenta con 6291 socios, medio millón de dólares de capital y con espléndido edificio propio. Al Congreso se inscribieron 2600 socios y fueron nombrados tres honorarios. Para ingresar al Colegio es menester acreditar personalidad científica y lo que es más importante, intachable moralidad. Con toda solemnidad prometen seguir un rígido cartabón moral. El Colegio acepta instituciones hospitalarias siempre que llenen determinados requisitos y un comité permanente se encarga de vigilar los servicios para su completa eficiencia. A 1079 llega el número de Hospitales aceptados en la actualidad. Durante el Congreso se leen pocos trabajos, pero todos ellos de gran interés, el resto del tiempo lo emplean los congregantes en asistir a las clínicas, operaciones, laboratorios y otros asuntos prácticos. Para terminar nos dá la grata noticia de que el Colegio de Cirujanos piensa establecer próximamente un comité en México, necesitando los aspirantes, además de los requisitos señalados, presentar 50 historias clínicas que abarquen grandes intervenciones quirúrgicas y 50 historias resumidas de los últimos casos explorados.

El Sr. **Villarreal** corroboró el modo de funcionar de los congresos médicos en el extranjero.

Concurrieron: Arroyo, Brioso Vasconcelos, Bulman, Castañeda, Cicero, Izquierdo, Landa, Ocaranza, López Demetrio, Perrín, Tapia Fernández, Valdés, Vélez, Villarreal y el suserito.

Secretario Anual.

**ELISEO RAMIREZ.**

*Sesión del día 28 de noviembre de 1923.—Presidencia  
del Dr. Gabriel M. Malda.*

SON ACEPTADOS SIETE NUEVOS ACADEMICOS.—SE APRUEBA EL  
DICTAMEN SOBRE EL TRABAJO ENVIADO POR LA COMPAÑIA  
INDUSTRIAL DE ORIZABA.

Previa lectura de los expedientes formados con las candidaturas propuestas para ocupar algunos de los sillones vacantes, se pusieron a votación separadamente cada una de las propuestas aprobándose las de los Sres. Dres. Alfonso Pruneda, en Higiene, José Tomás Rojas, en Medicina Interna, Luis S. Viramontes, en Medicina Interna, Francisco de P. Miranda, en Química Médica, Luis Rivero y Borrell en Andrología y Urología, Ángel Vallarino en Fisioterapia e Isidro Espinosa de los Reyes, en Obstetricia. El Presidente hace la declaración del resultado después de cada una de ellas acordando se remita declaración del nombramiento a los socios aceptados.

Continúa la sesión con la lectura del dictámen del trabajo que acerca de responsabilidad de los industriales por accidentes del trabajo presenta el Dr. Pascual Sánchez Pérez. Concluida la lectura del trabajo y puesto a discusión el dictámen el **Sr. García** en uso de la palabra dice: que no es fácil señalar en un caso particular, qué papel ha desempeñado la neumoconiosis en el desarrollo de la tuberculosis pulmonar; hay tuberculosos que no han estado expuestos a los polvos y hay enfermos con neumoconiosis avanzada que no son tuberculosos. Estima que tiene más valor el estudio de las condiciones higiénicas de los talleres y los hábitos alcohólicos de los individuos.

El Sr. **Brioso Vasconcelos**, replica que, teniendo en cuenta precisamente los hechos señalados por el Sr. García únicamente las amplias estadísticas, que tengan en cuenta las diferentes condiciones sociales pueden servir de base para establecer responsabilidades.

Puesto a votación el dictámen se aprueba por unanimidad.

Se levanta la sesión a la que asistieron: Arroyo, Aragón, Brioso Vasconcelos, Bulmán, Castañeda, García, Godoy Alvarez, Izquierdo, Landa, Loaeza, López, Malda, Monjarás, Montaña, Ocaranza, Perrín, Vélez, Villarreal y el suscrito.

Secretario Anual.

**ELISEO RAMIREZ.**

*Sesión del día 19 de diciembre de 1923.—Presidencia  
del Sr. Dr. Gabriel M. Malda.*

**RENUNCIA DEL SR. VAZQUEZ GOMEZ.—LA VACUNOTERAPIA NO ES EFICAZ COMO PREVENTIVO DE EPIDEMIAS.—EL METODO EN FISIOLOGIA.—EL DETERMINISMO CIENTIFICO.—FUNDAMENTOS DE LA CERTIDUMBRE EN LA CIENCIA.**

El Sr. Francisco Vázquez Gómez renuncia a su puesto de académico. El Presidente acuerda que se cumpla con los requisitos que marca el reglamento en los casos de renunciaciones. Se dá lectura al trabajo enviado por el Socio Correspondiente en Veracruz, **Dr. Manuel S. Iglesias** y que se titula: "La Vacunoterapia no es eficaz como preventivo de epidemias".

Puesto a discusión, el Sr. **Monjarás** manifiesta que extraña que un higienista haga una confusión entre un asunto que corresponde a la Higiene, como es la vacunación preventiva y otro que corresponde a la terapéutica. Lamenta la ausencia del Sr. Iglesias pues tendría interés discutir con él lo relativo a que en la profilaxia de las epidemias, con excepción de la viruela, hay que vacunar a toda la población. Siendo esto imposible casi siempre el higienista hace un detenido estudio de los focos epidémicos, y en vista de ello, aplica no uno, sino todos los medios que la higiene moderna aconseja para evitar la propagación de las epidemias, incluyendo la vacunación preventiva.

El Sr. **Eliseo Ramírez** lee su trabajo reglamentario titulado: "El método en fisiología. El determinismo científico. Fundamentos de la certidumbre en la ciencia".

El Sr. **Ocaranza** expone que en esta época, en que se vé con desdén la labor científica, en ciertas esferas donde impera la filosofía literaria, es un alivio para el espíritu, oír trabajos como el anterior en que se abordan temas de filosofía científica; a pesar de los múltiples ataques que ha sufrido el determinismo, algunos de ellos con verdadero talento, continúa siendo la única concepción de trabajo. Si el Darwinismo que nació con bombos, acabó silenciosamente fue porque entrañaba un finalismo vergonzante. Considera justas las ideas emitidas acerca de la hipótesis y recuerda que fué comentada irónicamente una frase de su memoria de ingreso a la Academia indicando que en fisiología se camina de la hipótesis a la observación y de la observación a la hipótesis.

Se acuerda que la sesión próxima tenga el carácter de solemne, recibiendo en ella a los nuevos socios quienes designarán a la persona que deba contestar al discurso de bienvenida del señor Presidente de la Academia.

Se leen los turnos de lectura para las sesiones próximas y se levanta esta a la que asistieron: Brioso Vasconcelos, Castañeda, Izquierdo, Malda, Monjarás, Ocaranza, Vélez y el suscrito.

Secretario Anual.

**ELISEO RAMIREZ.**

*Sesión del día 26 de diciembre de 1923.—Presidencia  
del Sr. Dr. Gabriel M. Malda.*

SON RECIBIDOS SOLEMNEMENTE LOS NUEVOS ACADEMICOS

Los Sres. Director de Estudios Biológicos, Director de la Facultad de Medicina, Secretario de la misma, Rector de la Universidad Nacional y Director del Instituto de Higiene, acusan recibo de la invitación que se les hizo para asistir a la sesión solemne.

Son aprobadas las actas de las sesiones de los días 29 de noviembre y 5 y 19 de diciembre.

El Presidente de la Academia, **Sr. Dr. Gabriel M. Malda** dá la bienvenida a los nuevos socios Sres. Dres. Alfonso Pruneda, Luis S. Viramontes, Luis Rivero y Borell, José Tomás Rojas, Francisco de P. Miranda, Angel Vallarino e Isidro Espinosa de los Reyes; en términos, cordiales y elocuentes.

El Sr. Dr. **Alfonso Pruneda**, contestó en nombre de sus colegas expresando los levantados propósitos que los animan y dando las gracias por el honor que se les ha conferido.

Asistieron: Bulman, Brioso Vasconcelos, Castañeda, Escalona, Espinosa de los Reyes, García, Izquierdo, Landa, López Demetrio, Malda, Miranda, Monjarás, Ocaranza, Peredo, Perrín, Pruneda, Rivero Borrell, Rojas José Tomás, Valdés, Vallarino, Vélez, Villarreal, Viramontes y el suscrito.

Secretario Anual.

**ELISEO RAMIREZ.**

*Sesión del día 8 de enero de 1924.—Presidencia  
del Sr. Dr. Julián Villarreal.*

## LOS ACCIDENTES DE LA MEDICACION SALVARSANICA

El Sr. **Bricso Vasconcelos** hace una comunicación sobre los accidentes de la medicación salvarsánica, asunto que motivó un trabajo anterior aun no publicado. Los accidentes son de tres clases: 1º. debidos al medicamento en sí; 2º a susceptibilidades del enfermo y 3º a defectos de técnica. Tanto el salvarsán como el neosalvarsán pueden contener productos anormales muy tóxicos, formados desde la fabricación, o, lo que es la opinión de algunos sifilógrafos, en el torrente circulatorio; entre los productos tóxicos se señala la arsenoxida. Una cuidadosa selección de los productos teniendo en cuenta la garantía de los fabricantes aleja muchos accidentes, pero no los suprime, puesto que de una misma marca y hasta de la misma serie de registro, se encuentran variaciones en el preparado. El estudio cuidadoso del enfermo considerando su resistencia y sus lesiones alejan otro grupo de accidentes quedando sin embargo las diferentes susceptibilidades que solo se pueden conocer a posteriori. Los errores de técnica son los más fácilmente evitables y el gobierno de los EE. UU. hace responsables de los accidentes que sobrevengan a los médicos cuando no siguen las indicaciones a que deben someterse de modo preciso en el ejército y marina. De todos modos el simple hecho de recurrir a la vía endovenosa trae peligros inherentes por lo cual un medicamento activo y eficaz que pueda administrarse por vía sub-cutánea sería de aceptarse. Precisamente el Sulfarsenol parece corresponder a estas necesidades, ya que puede administrarse por cualquier vía y su eficacia está comprobada, sobre todo en las lesiones frescas de la sífilis reciente.

En los niños que pueden sufrir hasta escaras con las inyecciones intramusculares de 606 y de 914, se puede usar el sulfarsenol sin temor a lesiones locales intensas. Sería útil que los médicos dieran a conocer los accidentes observados con los arsenicales; para la formación de estadísticas. El sulfarsenol se disuelve en pequeñas cantidades de agua, lo que no debe hacerse con el neo-salvarsán; necesitándose para evitar accidentes, disolver las pequeñas cantidades de 0.15 a 0.30 en 30 cc. de agua y hasta 100 cc. para dosis mayores. Por último advierte, que al señalar las ventajas del Sulfarsenol, lo hace simplemente como una preparación que presta utilidad al médico y al enfermo y rechaza de antemano cualquiera insinuación torpe y

calumniosa de que esté interesado en la venta de alguna preparación terapéutica, ya que siempre ha combatido el mercantilismo y la charlatanería.

El Sr. **Cicero**, relata un caso de endarteritis obliterante en que el Sulfarsenol dió un resultado inmejorable, dada la gravedad del padecimiento, que como es natural necesitó la intervención del cirujano en virtud de las lesiones irreparables, pero se logró la detención de la lesión que era progresiva. Dicho caso fué estudiado en unión del Dr. Toussaint.

El Sr. **García Samuel**, considera que son muy de tenerse en cuenta las indicaciones del Sr. Brioso Vasconcelos para disminuir los accidentes de la medicación salvarsánica, pero los debidos a lo que se llama idiosincrasia quedan fuera de nuestro alcance, mientras no se aclare cuál es su verdadera naturaleza; mucha culpa es del exagerado entusiasmo con que se recibió la medicación salvarsánica, sobre todo creyendo en la esterilización magna de que hablaban al principio Herlich y Hata.

El Sr. **José Tomás Rojas**, teniendo presentes las relaciones entre la llamada idiosincrasia que origina accidentes repetidos y los choques anafilácticos y coloido-hemoclásicos, estudia en todos los pacientes a quienes tiene que someter a la medicación por el salvarsán, el estado de tono del vago por medio del reflejo oculo-cardíaco y se abstiene de toda medicación endovenosa en los vago-tónicos hasta haberlo corregido.

Los Sres. **Espinosa y Viramontes** refieren casos de su práctica, el primero en niños y el segundo en enfermos de queratititis intersticial, tratados por sulfarsenol con todo éxito.

El Sr. **Ramírez Eliseo**, refiere el caso de una señorita de 17 años de edad, con sífilis hereditaria y que presentó intolerancia hasta para la dosis de 0.30 centigramos de sulfarsenol.

Finalmente el Sr. **Brioso** contesta las objeciones hechas y se ocupa de la parte que tiene la pureza del agua para disminuir las posibilidades de accidentes, por la medicación salvarsánica.

Asistieron a la sesión los académicos: Brioso Vasconcelos, Cicero, Espinosa de los Reyes, García, Landa, Monjarás, Montaño, Pruneda, Rivero Borrrell, Rojas José Tomás, Tapia Fernández, Vallarino, Valdés, Villarreal, Viramontes y el suscrito.

Secretario Anual.

**ELISEO RAMIREZ.**

*Sesión del día 16 de enero de 1924, —Presidencia  
del Sr. Dr. Gabriel M. Malda.*

### EL TRACOMA EN MEXICO

El Sr. **Montaño** presenta su trabajo reglamentario, ocupándose del “tracoma” que aunque es raro en México, conviene distinguir con precisión de otros padecimientos de la conjuntiva, porque los errores de diagnóstico acarrearán cuando menos, molestias, sobre todo en la frontera. Hace el autor un detenido estudio de la dolencia, insistiendo acerca de los signos diagnósticos y termina presentando una enferma que es examinada por los Sres. Soberón, Izquierdo y Viramontes, por indicación del Sr. Presidente de la Academia.

El Sr. **Viramontes** describe las lesiones que presenta la enferma en ambos ojos y que corresponden al tracoma, abundando las granulaciones con el aspecto de granos de jabón cocido y presentándose un panus típico tracomatoso. Las heridas cicatriciales y el aspecto de las lesiones demuestran que se trata de un padecimiento de larga duración, que por lo tanto será rebelde al tratamiento.

El Sr. **Miranda** reitera los daños que causan los errores de diagnóstico en las fronteras, como acaeció a una familia que fué obligada a regresar por creerse que tenía tracoma, tratándose en realidad de conjuntivitis folicular.

Toman la palabra a continuación para hacer diversas sugerencias y aclaraciones los Sres. **Ulrich, Monjarás, del Raso, Villarreal, Tapia Fernández, Viramontes y Montaño.**

La Comisión que estudió la renuncia del Sr. Vázquez Gómez lee el dictamen respectivo, acordando el Sr. Presidente que se haga cita especial para hacer la votación en otra sesión.

Concurrieron: Arroyo, Brioso Vasconcelos, Castañeda, Espinosa de los Reyes, García, Izquierdo, Landa, Malda, Miranda, Monjarás, Montaño, Noriega, Pruneda, del Raso, Rojas Loa, Rivero Borrell, Soberón, Tapia Fernández, Ulrich, Valdés, Viramontes, Villarreal y el suscrito.

**El Secretario Anual.**

**ELISEO RAMIREZ.**

*Sesión del día 23 de enero de 1924.—Presidencia  
del Dr. Gabriel M. Malda.*

**APENDICITIS.—MUERTE DE ROBERTO FIGUESTER.—SE ACEPTA  
LA RENUNCIA DEL SR. VAZQUEZ GOMEZ**

El **Sr. Godoy Alvarez**, presenta su trabajo reglamentario, que se titula: "Apendicitis, probablemente sifilítica". Comentando el caso referido por el Sr. Godoy Alvarez, el **Sr. Valdés**, hace incapié en los trastornos dispépticos que con gran frecuencia acompañan a la apendicitis crónica, teniendo a veces tal gravedad que enmascaran el padecimiento principal. La naturaleza sifilítica de la lesión es dudosa y el caso referido improbable, puesto que no se hizo exámen anatómo-patológico de la pieza. Dicho exámen demuestra en algunos casos datos imposibles de adquirir por el exámen directo del enfermo; sorpresas interesantes, como en un caso de fibroma uterino, en que al operar se encontró engrosado el apéndice por lo que fue operado, encontrándose al exámen histológico que se trataba de un cáncer del apéndice. Indudablemente que por ningún otro procedimiento clínico se hubiera llegado a ese diagnóstico.

El **Sr. Gama** piensa en que podía haberse tratado de un absceso osifluente y dice que Grissolle describió casos de apendicitis crónica comparables al que motiva el caso del Sr. Godoy Alvarez.

El **Sr. Brioso Vasconcelos**, habla de la necesidad de saber interpretar tanto la presencia, como la ausencia de la reacción de Wasserman en los casos de sífilis y en el que está a discusión, cree que sólo el exámen anatómo-patológico pudo haber precisado el punto.

El **Sr. Izquierdo**, dá cuenta a la Academia de la muerte del fisiólogo Roberto Figuester, haciendo breve reseña de sus más importantes trabajos.

Se leen, la renuncia del Sr. **Vázquez Gómez** y el dictámen respectivo que formuló la comisión nombrada especialmente. Se procede a la votación y es aprobado el dictámen, aceptándose en consecuencia la renuncia.

Asistieron: Arroyo, Brioso Vasconcelos, Cosío, Espinosa de los Reyes, Gama, García, Godoy Alvarez, Izquierdo, Loaeza, Malda, Monjarás, Montañón, Pruneda, Prieto, Rivero Borrell, Rojas José Tomás, Soberón, Ulrich, Valdés, Viramontes y el suserito.

**Secretario Anual.**

**ELISEO RAMIREZ.**



*Sesión del día 30 de enero de 1924.—Presidencia  
del Sr. Dr. Gabriel M. Malda.*

**LA FIEBRE DE MALTA EN MEXICO.—EL DATO MATEMATICO EN  
MEDICINA.—EL SINDROME DE VAGOTONIA**

El **Sr. Ocaranza**, describe el cuadro clínico de una enferma domiciliada en Tacubaya, bajo el cuidado del Dr. Cruz, quien solicitó la colaboración del ponente. Como se vé por la descripción clínica el cuadro no corresponde a enfermedades habituales. Comisionó al señor Varela para que practicara un exámen hematológico, que dió por resultado la evidencia del micrococo-melitensis. Tanto la reacción de aglutinación como el hemocultivo fueron positivos. Se efectuaron además, como contraprueba, la reacción de Widal para tíficos y paralíticos, así como la de Weil-Félix. Los procedimientos de coloración concuerdan con la naturaleza que se presume del germen.

Esta comunicación que califica de prematura, tiene por objeto excitar la atención de los médicos para que la fijen en dicho padecimiento y los exhorta a que presenten los resultados de sus investigaciones, al Departamento de Salubridad Pública.

El **Sr. Brioso Vasconcelos**, comentando el caso, tiene frases de elogio para el señor Ocaranza, y recuerda que en varios congresos se ha hablado del asunto, incriminándose a la leche de cabra. En un caso presentado en el Estado de Querétaro, el Sr. Perrín practicó el exámen bacteriológico con resultado negativo.

El **Sr. Cosío** corrobora lo afirmado por el señor Brioso para el Estado de Querétaro, en donde es grande el consumo de leche de cabra. Describe la característica curva térmica de la dolencia.

El **Sr. De la Mora**, cónsul del Perú en México, hace uso de la palabra para relatar casos de fiebre de Malta observados por él en su país.

El **Sr. Ocaranza** dice que para comprobar el diagnóstico hay que hacer inoculaciones y cultivos en gelosa, por lo cual recomienda se comuniquen los casos sospechosos al Instituto de Higiene.

El **Sr. Malda** felicita al Sr. Ocaranza, que ya en otra ocasión comprobó la existencia de una enfermedad exótica: el pié de Madura. Como Jefe del Departamento de Salubridad refuerza la excitativa del Sr. Ocaranza.

El **Sr. Miranda**, lee su memoria de ingreso, titulada: "El dato matemático en Medicina", es contestada de acuerdo con el Reglamento, por el Presidente de la Sección de Química, **Sr. Del Raso**.

Don **José Tomás Rojas** presenta un trabajo sobre el síndrome de la vagotanía. Refiere someramente varios casos en que el exámen del reflejo oculo-cardíaco y las pruebas farmaco-dinámicas sirvieron para estudiar el tono del parasimpático. Relaciona los casos de choque anafiláctico y hemoclásico con el estado de tono de los sistemas vegetativos.

El Sr. **Ocaranza** se manifiesta complacido de que las nuevas generaciones médicas abandonen los antiguos e inseguros medios de diagnóstico y recurran al estudio funcional por delicados y precisos medios fisiológicos. Acerca del choque anafiláctico se han lanzado varias hipótesis y últimamente Noel y Linger se afilian la opinión de Lumiere relativa a la floculación como causa inmediata, lo que concuerda con las variaciones en la proporción de leucocitos. En cambio ha disminuido la importancia que en un tiempo se dió a las pruebas farmaco-dinámicas. El Sr. **Eliseo Ramírez** añade que un mismo cuadro puede deberse a la hipertonia de un sistema o a la hipotonía de otro, presentándose además casos de hiper o de hipotonía en ambos sistemas vegetativos.

Se aprueba el acta de la sesión del 16 de enero.

Concurrieron a la sesión: Arroyo, Brioso Vasconcelos, Castañeda, Castillo Nájera, Cosío, Espinosa de los Reyes, Godoy Alvarez, Izquierdo, Malda, Miranda, Monjarás, Ocaranza, Perrín, Prieto, Pruneda, del Raso, Rivero Borell, Rojas José Tomás, Tapia y Fernández, Rojas Loa, Villarreal, Viramontes y el suscrito:

**Secretario Anual.**

**ELISEO RAMIREZ.**

*Sesión del día 6 de febrero de 1924. — Presidencia  
del Sr. Dr. Gabriel M. Malda.*

### MUERTE DEL SR. DOCTOR JOSE TERRES

El Sr. Presidente manifiesta que por el fallecimiento del Dr. José Terrés, acaecido el 4 de los corrientes, se levanta la sesión en señal de duelo, ya que la Corporación siente profundamente la desaparición de uno de sus socios eminentes y que fué Presidente de la Academia.

**El Secretario Anual.**

**ELISEO RAMIREZ.**

*Sesión del día 13 de febrero de 1924.—Presidencia  
del Sr. Dr. Gabriel M. Malda.*

**ACCIDENTES DEL TRABAJO.—LA REACCION DE DICK.—LA FIEBRE DE MALTA.**

De acuerdo con el Reglamento Vigente, se propone la candidatura del Sr. Joaquín J. Stutzin, para Académico Correspondiente en Berlín, Alemania. Se acuerda que se sigan los trámites reglamentarios.

El **Sr. Viramontes** lee su trabajo de ingreso titulado: "Accidentes del trabajo". Es contestado por el Presidente de la Sección de Medicina Interna, **Dr. Joaquín Cosío**.

El **Sr. Brioso Vasconcelos** manifiesta que dos médicos de Chicago, los hermanos Dick han encontrado una reacción semejante a la de Shick aplicable a la escarlatina, utilizando el estreptococo hemolítico, y que dicho germen, aislado de exudados reprodujo la enfermedad con su cuadro típico, en una enfermera que se prestó a la prueba. Una vez más se ha realizado la experimentación en seres humanos.

El **Sr. Ocaranza** manifiesta que con el germen aislado en el caso que presentó en sesión pasada, sospechando que se tratase de la fiebre de Malta, se obtuvo aglutinación al 180 % siendo la observación positiva por encontrarse dentro de los límites que se han fijado. La paciente comió por largo tiempo, quesos de Toluca, fabricados con leche de cabra y comprados en el mercado de Tacubaya.

Con todas las pruebas recogidas se puede sostener la naturaleza del padecimiento y afirmar en consecuencia que existe en México la fiebre de Malta. Ya rindió al Departamento de Salubridad un amplio informe. A su tiempo dará a conocer los resultados de la inoculación al mono, único animal receptivo. Se inocularon para experiencias cruciales, conejos y cuyos.

Son aprobadas las actas de los días 23 y 30 de enero.

Concurrieron a la sesión: Arroyo, Brioso Vasconcelos, Castillo Nájera, Cosío, Espinosa de los Reyes, López Demetrio, Malda, Miranda, Monjarás, Ocaranza, Prieto, Pruneda, Rivero Borrell, Rojas José Tomás, Rojas Lea, Soberón, Ulrich, Villarreal, Viramontes, Tapia Fernández y el suscrito.

**Secretario Anual.**

**ELISEO RAMIREZ.**

*Sesión del día 20 de febrero de 1924.—Presidencia  
del Sr. Dr. Gabriel M. Malda.*

**EL DR. JOAQUÍN J. STUTZIN, ACADEMICO CORRESPONDIENTE EN  
BERLIN.—EL PULQUE Y SU USO POR LOS INDIOS DE MÉXICO.—  
LA CURIETERAPIA DEL CANCER.—EL TRACOMA.**

Puesta a votación la candidatura del Dr. Joaquín J. Stutzin, de Berlín, después de cumplidos los trámites reglamentarios, es aprobada.

El **Sr. León**, lee su trabajo reglamentario, dando a conocer un curioso dictámen escrito en 1651, sobre "El pulque y su uso por los indios de México".

El **Sr. Cosío** ofrece al Sr. León una obra mucho más reciente en la que ideas que hoy nos parecen extrañas, se aplicaban corrientemente a los medicamentos.

El **Sr. León** agradece el ofrecimiento y utilizará los datos que obtenga para un trabajo en preparación.

El **Sr. Villarreal** presenta a la Academia a la enferma de que trató en una sesión pasada, dicha señora, portadora de un cáncer del seno, sufrió en Guadalajara una intervención quirúrgica, probablemente incompleta, porque poco tiempo después presentaba un enorme tumor que invadía la axila. Las dimensiones del tumor lo colocaban entre los inoperables, por lo cual recurrió al Sr. Villarreal a los efectos de la electrocoagulación empleando un procedimiento original cuya descripción aplaza. Algún tiempo después y por presentarse en la axila un considerable infarto ganglionar, hizo aplicación de seis placas de radio. Durante el tratamiento sufrió la paciente perturbaciones mentales que desaparecieron con rapidez; y para cubrir la enorme pérdida de substancia que había quedado en el lugar de la intervención se recurrió a practicar injertos dermo-epidérmicos, favoreciéndose la cicatrización por el amasamiento de los tejidos vacinos. El resultado obtenido mereció favorables comentarios del Dr. Heitz Boyer, seis meses más tarde fue dada de alta la enferma y un año después observó una reproducción en la axila, tan extensa, que se pensó hacer una amputación inter-escápulo torácica. En agosto del año pasado y previo un estudio minucioso, para precisar las dosis convenientes de radio, se aplicó este metal en tubos protegidos por filtros de cauchú, de cobre y de plata, en dosis estal. El resultado fue completamente favorable. Mes y medio más tarde se notó un ganglio crecido en la región supra-clavicular y

ocho días después se hizo una nueva aplicación de radio. En la actualidad no se notan huellas del neoplásma y son posibles todos los movimientos del brazo.

Los Sres. **Castillo Nájera** y **Godoy Alvarez** fueron designados por el Sr. Presidente para examinar a la paciente y rendir un informe, el que efectuó el Sr. **Godoy Alvarez** certificando la desaparición del tumor y la conservación de los movimientos, pero hubiera deseado mayores datos acerca de la paciente y de su mal, tales como la naturaleza y extensión de la intervención quirúrgica, así como el diagnóstico anatómo-patológico del neoplasma, pues es de utilidad para la ciencia establecer una correlación entre dicha naturaleza y el resultado del tratamiento, ya que no todos los tumores son igualmente sensibles a la acción de las radiaciones.

El Sr. **Villareral** agradece las frases de elogio y manifiesta que los datos relativos a la enferma constan en las actas correspondientes a las sesiones en que detalló estos asuntos. Ruega al Sr. Godoy Alvarez le indique si en la numerosa literatura que recibe se encuentra un caso análogo, pues el ponente lo desconoce, por lo que cree que es único en el mundo médico.

El Sr. **Viramontes** invitado a ello por el Sr. Presidente informó sobre el estado de la enferma de tracoma que trató el Sr. Montaña, manifestando que la enferma está curada, no presentado ni las granulaciones tarsales típicas, ni el panus, ni siquiera las arborizaciones vasculares que tan difíciles son de suprimir.

Solo hay un ligero leucoma que indudablemente va a desaparecer. Se empleó el tratamiento por el azul de metilena, el nitrato de plata y la expresión de las granulaciones por medio de la pinza de Knappe.

Asistencia: Briosio Vasconcelos, Castillo Nájera, Cosío, Espinsa de los Reyes, Izquierdo, León, Malda, Miranda, Monjarás, Ocaranza, Pruneda, Montaña, Godoy Alvarez, Soberón, Tapia Fernández, Troconis Alcalá, Vallarino, Villarreal, Viramontes y el suscrito.

Secretario Anual.

**ELISEO RAMIREZ.**

*Sesión del día 12 de marzo de 1924.—Presidencia  
de los Sres. Dres. Fernando Ocaranza y Luis Troconis Alcalá.*

EL SUERO ANTI-ESCARLATINOSO.—ESTADO ACTUAL DE NUESTROS CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONSTANTES FISIOLÓGICAS DEL HOMBRE EN EL VALLE DE MEXICO.—DON ALFONSO PRUNEDA ES NOMBRADO SECRETARIO PERPETUO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Se concede la palabra al **Sr. Brioso Vasconcelos**, quien refiere las nuevas observaciones efectuadas en los EE. UU. empleando suero anti-escarlatinoso, preparado por inyección al caballo de un estreptococo hemolítico obtenido del moco faríngeo de enfermos de dicha dolencia. A las observaciones anteriores de cuti-reacción se agregan los estudios hechos sobre el valor terapéutico y lee varias historias clínicas en las que la evolución hace alentar grandes esperanzas. Es interesante el fenómeno de la supresión del exantema en el territorio próximo al sitio de la inyección de suero.

La discusión del trabajo presentado por el **Dr. Ocaranza** en sesión pasada y que se titula: "Estado actual de nuestros conocimientos sobre las constantes Fisiologías del hombre en el Valle de México", es iniciada por el **Sr. Brioso Vasconcelos**, quien felicita al Sr. Ocaranza e indica el acuerdo de sus conclusiones acerca de la hiperglobulia de los lugares altos y las investigaciones de sabios extranjeros; menciona la ley de Casillas que señala las variaciones de los eritrocitos en la aclimatación a la altura y a la latitud y la teoría de Huntington que sostiene que hay una correlación entre la cantidad de eritrocitos que varía con la latitud y la civilización de los pueblos que aumenta al alejarse del Ecuador.

El **Sr. Izquierdo** hace el elogio del trabajo del Sr. Ocaranza y pasa a referirse a la explicación del mal de las montañas por la gluco-tamio-penia como se desprendía de sus primeras observaciones, siendo sólo una hipótesis de trabajo que queda insubsistente al demostrarse que el procedimiento empleado para dosificar la glucosa dá cifras inferiores a las verdaderas. Si el Sr. Padilla en su tesis de la Escuela Médico Militar, hace la afirmación de que Izquierdo fue el primero en hacer la determinación del gasto respi-

ratbrío máximo en los lugares altos probablemente está en lo justo. El consideró exactas las cifras dadas por Pech, y relacionó los datos obtenidos aquí obtenidos con los de dicho señor, si sus consecuencias son erróneas se debe a que las cifras de Pech, lo son, como lo demostró en 1922 el Sr. Michel.

El Sr. Miranda señala que la creatinina falsea la valoración de la glucosa en el procedimiento seguido por el Sr. Izquierdo y para poder hacer comparaciones colorimétricas es menester que las soluciones tituladas del testigo sean equivalentes. Juzga severo e injusto el dictámen rendido acerca de la tesis del señor Izquierdo; es injusto atacarlo por el empleo de procedimientos colorimétricos cuando son precisamente los más exactos que conoce la química cuando son manejados con técnica correcta, cree que el gasto respiratorio máximo o mejor aún la capacidad respiratoria que tiene en cuenta la superficie del cuerpo debe entrar de lleno al uso de la clínica.

El Sr. Eliseo Ramírez recalca la importancia que tienen las constantes fisiológicas y que tal determinación exige cualidades especiales que ignoran, quienes no han trabajado en laboratorios y creen que son procedimientos de rutina, capaces de ser desempeñados mecánicamente. Cita ejemplos que demuestran el cuidado que debe tomarse para que los resultados sean valederos.

El Sr. Ocaranza dá las gracias a las personas que se ocuparon de su trabajo y le satisface que se reconozca la importancia de los fenómenos fisiológicos, tanto más cuanto que aún existen profesores de clínica que los ven con desdén y creen erróneamente, que los datos físicos son capaces de hacer conocer el estado del organismo. Uno de los profesores afirmó, que él, Ocaranza, es el jefe de un grupo de personas que pugnan por introducir los métodos fisiológicos, los que el citado profesor desdeña por desconocerlos, ya que afirma que las experiencias fisiológicas consisten en reunir, por ejemplo, dos animales por la cola, o en producir la muerte por la introducción de substancias tóxicas, tal ignorancia se aclara al afirmar dicho profesor de métodos fisiológicos, como el oscilómetro de Pachón, que son de completa inutilidad en clínica.

Con el Sr. Miranda, también el Sr. Ocaranza, lamenta que se haya empleado dureza al juzgar la memoria del Sr. Izquierdo, que es digna de encomio por el trabajo que representa, pero advierte que él dictaminó únicamente acerca de los puntos de fisiología y el Sr. Del Raso en lo relativo a química. Hasta hoy únicamente el aumento de eritrocitos parece ser la forma de adaptación a la vida en los lugares elevados, careciendo de valor muchas de las afirmaciones que Herrera y Vergara Lope hacen en su obra laureada.

Se procede a elegir Secretario Perpetuo y recae la elección e nel Dr. Dn. Alfonso Pruneda.

Se levanta la sesión a la que concurrieron: Arroyo, Brioso Vasconcelos, Castillo Nájera, Castañeda, Espinosa de los Reyes, Izquierdo, Loeza, Monjarás, Ocaranza, Prieto, Pruneda, Rivero Borrell, Rojas José Tomás, Tapia y Fernández, Troconis Alcalá, Viramontes y el suscrito.

Secretario Anual.

**ELISEO RAMIREZ.**

—0—

*Sesión del día 2 de abril de 1924.—Presidencia  
del Sr. Dr. Gabriel M. Malda.*

**CLORURO DE CALCIO.—LA MUERTE DEL DOCTOR HOLT, EN PEKIN.**

Es leída una comunicación en la que el Sr. Perrín, dá cuenta de haber recibido del Sr. Brioso Vasconcelos la Tesorería, con una existencia de \$923.00 (novecientos veintitrés pesos).

El Sr. Bulman en turno reglamentario presenta una memoria que titula: "Cloruro de calcio".

Comentan: el Sr. Cosío, quien dá cuenta de algunos éxitos obtenidos en diarreas de tuberculosos tratadas por el cloruro de calcio, aunque las venas de los enfermos se alteran rápidamente, el cloruro debe ser químicamente puro, la dosis, pasa en ocasiones de la señalada por el Sr. Bulman, de un gramo, y se debe tener en cuenta que es diferente el cloruro de cal, de el cloruro de calcio.

**Sr. Castañeda:** en la práctica de ginecología ocurre diariamente encontrar metrorragias, no se ven lesiones, no hay embarazo, no hay tumores, etc. de modo que se piensa en un trastorno endócrino. En tales casos él ha usado la pituitrina y el lactado de calcio viendo que se detienen y curan tales metrorragias; lo afirma a pesar de su pesimismo terapéutico.

**Sr. Vélez:** se vá a permitir decir dos usos del cloruro de calcio en oftalmología, uno es en las hemorragias oculares, otro en la opacificación del cristiano, se pueden usar soluciones al 12 o 15 por ciento; una solución de 0.05 centigramos de cloruro de calcio en 10 c.c. de agua bidestilada y esterilizada en gotas, logran la detención de la opacificación y después su desaparición.



**Sr. Pruneda:** ha observado con agrado, que es costumbre dar cuenta en la Academia de Medicina, de la muerte de los sabios médicos, rindiendo así un homenaje a la memoria de los desaparecidos:

El Dr. Holt. acaba de morir en Pekin, China, a donde fue enviado por la fundación Rockefeller; especialista en enfermedades de niños, era uno de los directores de la Fundación, fue autor de varias obras científicas algunas que han sido traducidas a todos los idiomas y han alcanzado veinte ediciones, hay una sobre el cuidado de los niños que ha ejercido una influencia maravillosa en tales atenciones. En el último año de su vida laboró más intensamente en la "Asociación del Niño". Cree que la Academia debe rendir un homenaje y recordar con veneración su memoria.

Es leída la proposición que se hace para que sea nombrado Socio Correspondiente el Dr. Max González Olaechea, del Perú. Queda de primera lectura, después de leídas las fracciones del reglamento que se refieren al nombramiento de los socios correspondientes.

El **Sr. Eliseo Ramírez** que deja de ser Secretario Anual por haber renunciado después de más de un año de ocupar la Secretaría, lee el acta de la sesión del 19 de marzo que es aprobada.

Asistieron los señores: Aragón, Bulman, Castañeda, Cosío, Espinosa de los Reyes, León, Malda, Monjarás, Pruneda, Prieto, Perrín, Rivero Borrell, Ramírez Eliseo, Soberón, Troconis Alcalá, Valdés, Vélez y el suscrito.

**Secretario Anual.**

**ELISEO RAMIREZ.**

—0—

*Sesión del día 9 de abril de 1924.—Presidencia  
del Dr. Fernando Ocaranza.*

**LAS HORMONAS DEL PENSAMIENTO.—MUERTE DEL DOCTOR BARGIONI, DE FLORÉNCIA.—EL DOCTOR MAX GONZALEZ OLAE-CHEA, ACADEMICÓ CORRESPONDIENTE.**

El Sr. **José Tomás Rojas**, Secretario Anual, pide licencia por encontrarse enfermo. Se le concede.

El Sr. Ocaranza dá lectura a un trabajo de autor mexicano, que ha sido publicado en un periódico de la Habana; ese trabajo se singulariza a causa de la psicología que lo inspira. El artículo aludido se titula: "Las hormonas del pensamiento". Dice el Sr. Ocaranza que en su doble papel de pro-

**Sr. Pruneda:** ha observado con agrado, que es costumbre dar cuenta en la Academia de Medicina, de la muerte de los sabios médicos, rindiendo así un homenaje a la memoria de los desaparecidos:

El Dr. Holt, acaba de morir en Pekin, China, a donde fue enviado por la fundación Rockefeller; especialista en enfermedades de niños, era uno de los directores de la Fundación, fue autor de varias obras científicas algunas que han sido traducidas a todos los idiomas y han alcanzado veinte ediciones, hay una sobre el cuidado de los niños que ha ejercido una influencia maravillosa en tales atenciones. En el último año de su vida laboró más intensamente en la "Asociación del Niño". Cree que la Academia debe rendir un homenaje y recordar con veneración su memoria.

Es leída la proposición que se hace para que sea nombrado Socio Correspondiente el Dr. Max González Olaechea, del Perú. Queda de primera lectura, después de leídas las fracciones del reglamento que se refieren al nombramiento de los socios correspondientes.

El **Sr. Eliseo Ramírez** que deja de ser Secretario Anual por haber renunciado después de más de un año de ocupar la Secretaría, lee el acta de la sesión del 19 de marzo que es aprobada.

Asistieron los señores: Aragón, Bulman, Castañeda, Cosío, Espinosa de los Reyes, León, Malda, Monjarás, Pruneda, Prieto, Perrín, Rivero Borrell, Ramírez Eliseo, Soberón, Troconis Alcalá, Valdés, Vélez y el suscrito.

**Secretario Anual.**

**ELISEO RAMIREZ.**

—0—

*Sesión del día 9 de abril de 1924.—Presidencia  
del Dr. Fernando Ocaranza.*

**LAS HORMONAS DEL PENSAMIENTO.—MUERTE DEL DOCTOR BARGIONI, DE FLORENCIA.—EL DOCTOR MAX GONZALEZ OLAE-CHEA, ACADEMICÓ CORRESPONDIENTE.**

El Sr. **José Tomás Rojas**, Secretario Anual, pide licencia por encontrarse enfermo. Se le concede.

El Sr. Ocaranza dá lectura a un trabajo de autor mexicano, que ha sido publicado en un periódico de la Habana; ese trabajo se singulariza a causa de la psicología que lo inspira. El artículo aludido se titula: "Las hormonas del pensamiento". Dice el Sr. Ocaranza que en su doble papel de pro-

fesor de Biología en la Facultad de Medicina y de Presidente de la Sección de Biología en la Academia, no quiere dejar pasar sin comentario los errores que tal artículo encierra. Se dice ahí que las vibraciones son producidas por el frotamiento de los lipoides y las proteínas con los gases y sólidos de la sangre, siendo así que las proteínas y los lipoides de la sangre no se ponen en contacto sino a través de una capa endotelial. La designación de hormonas no es correcta pues hay algunas sustancias de estas, que no exitan sino inhiben. El autor del escrito, dice pertenecer a la escuela físico química, divide las hormonas en físicas y biológicas, lo cual resulta inconsecuente con aquella escuela biológica. Hay además algunas afirmaciones carentes de todo fundamento científico, tales como la relativa a la secretina fetal, que no existe, la intestinal, etc. y la imbecilidad de los castrados que es enteramente inexacta, pues sabemos que la psicología del castrado vá hacia la feminidad y no hacia la imbecilidad. La acción excitante de la música sobre las funciones de asimilación es algo que nadie ha pretendido afirmar, ni menos demostrar. Una sola afirmación encierra el escrito que comenta que no es disparatada, la relativa a los cerebros artificiales que se nutrirían en baños apropiados; esto es semejante a los experimentos emprendidos con los cerebros de plastilina.

El **Sr. García**, manifiesta su perfecto acuerdo con el comentario hecho por el Sr. Ocaranza.

El **Sr. Cicero** dice que vá a tener el honor de referir un hecho histórico que fue de gran importancia para la ciencia y que consumó un verdadero héroe de la sifilografía, el Dr. Bargioni, de Florencia que falleció a fines de 1922. Se trata de la trasmisión directa de la sífilis, de la sangre de un individuo enfermo a un sano. La experiencia fue consumada con todo el rigor de la lógica el año de 1862, en un hospital de Florencia y en presencia del cuerpo médico. Los médicos que se sometieron, fueron tres jóvenes, los Dres. Bargioni, Rossi y Pasigli y la ejecutó el Dr. Pelizari.

Se extiende en seguida en los detalles de la experiencia, que solo fue positiva para el Dr. Bargioni, el cual curó después bajo la influencia de tratamiento oportuno.

Fue electo en seguida como Secretario Anual, el **Dr. Luis S. Viramontes**.

Cumpliendo con la orden del día se puso a votación la candidatura del Sr. Dr. Max González Olaeches, Presidente de la Academia Nacional de Medicina del Perú, como Académico Correspondiente. La votación le fue favorable por unanimidad.

Leídos los turnos de lectura para las próximas sesiones se levantó esta a las 21-15, habiendo asistido los Sres. Arroyo, Bulman, Castañeda, Cicero, Escalona, Espinosa de los Reyes, Izquierdo, Monjarás, Ocaranza, Perrín, Prieto, Pruneda, Valdés, Vélez y el suscrito.

**Secretario Anual Interino.**

**LUIS S. VIRAMONTES.**

*Sesión del día 30 de abril de 1924. — Presidencia del Sr. Dr. Gabriel M. Malda.*

**LA EXPLORACION FUNCIONAL DEL RIÑON.—UN CASO DE CANCER UTERINO TRATADO POR EL METODO DE ABRAMS.—EL SR. HIRCANO AYUSO Y O'HORIBE, ACADEMICO CORRESPONDIENTE EN TAMPICO.**

El acta de la sesión del 23 de abril es aprobada previas algunas modificaciones propuestas por el Sr. Ocaranza.

El Sr. Malda, presenta a la consideración de los señores académicos un estuche que vió usar en París en la clínica del Profesor Leguen, para la exploración funcional del riñon, principalmente en los tuberculosos renales. En París hay dos escuelas; la que sostiene la constante de Ambard y la que aplica la sulfufenoltaleína. En estos estuches, como el que presenta, y cuyo manejo es muy sencillo, se tiene un medio al alcance de los médicos y cirujanos para la práctica diaria, tanto más cuanto que la determinación de la constante de Ambard, es difícil para uso general. Los estuches traen bajo una forma sencilla el modo de uso.

Sr. Rivero y Borrell: el aparato mostrado por el Sr. Malda, es práctico y útil. Como verdad histórica, hace notar que el estuche fue usado primero en los Estados Unidos y luego en Francia. En el Hospital Militar, hay uno que desde hace cuatro años empleó un alumno para hacer una tesis en la cual fue dirigido por el Sr. Castillo Nájera.

Cita casos por él conocidos de nefrectomías en las que los enfermos han sobrevivido, 15 años, 3 años y más y estadísticas cuidadosas como son las de la Enciclopedia de Urología, dan una buena supervivencia, la que es mayor desde que se hacen estudios del funcionamiento renal. Los mejores resultados se obtienen en los casos de tuberculosis unilateral. Aún en los casos de tuberculosis bilateral, si se extirpa el riñon más malo, el otro

se mejora. Acaso lo asentado por el Sr. Valdés, con respecto a la clínica Mayo, de supervivencia de tres meses, se refiera a casos de tuberculosis bilateral. Quiere hacerlo notar, porque no se explicaría que se operara si solo se logra una supervivencia de tres o cuatro meses. El caso es que desde 1921, en que él vió operar a Leguen, hasta ahora que lo ha visto el Sr. Malda, él hace la nefrectomía, los que indican buenos resultados. En cuanto a la determinación de la constante de Ambard y el empleo de la sulfufenoltaleína, cree que no son métodos antagónicos, sino que se completan. La constante de Ambard, dá la porción de riñón sano, es bastante exacta y delicada. Una constante de Ambard normal, dá la seguridad de un riñón sano, pero en los casos de separación de orinas, se completan por la sulfufenoltaleína. Cita casos de su práctica que comprueban indiscutiblemente la utilidad de los dos métodos.

**Sr. Castañeda.**—Ha usado la constante de Ambard, en próstáticos retencionistas, no la cree difícil, aunque sí de técnica delicada. Ha hecho antes nefrectomías utilizando la constante de Ambard, respecto de la prueba de la sulfufenoltaleína, no tiene experiencia personal.

**Sr. Malda.** Unicamente vá a agregar esto, es tal el entusiasmo que el Prof. Leguen, tiene por la constante de Ambard, que en alguna conferencia decía, que muchos de los fracasos que se decía debidos a "shok", etc, no eran ocasionados más que por la falta de determinación de la porción sana del riñón y por ir a operar riñones que ya casi no existían. Expresa que no debe llamarse cirujano al que no estudia el funcionamiento renal, antes de operar. Como decía el Sr. Rivero Borell el uso de la sulfufenoltaleína se encuentra en Norte-América, desde hace varios años, hace más de uno, que operó con el Dr. Castillo Nájera a un paciente a quien se había estudiado previamente por tal método.

**Sr. Ocaranza.** En varias de las sesiones anteriores ha desempeñado el papel de crítico y aún cuando le agrada la crítica científica, reconoce que no siempre es halagüeño tal papel, pero los hechos que va a referir son reveladores de una psicología especial, tanto de parte del paciente como de sus familiares, sugestionados a un grado increíble, por lo que no resistió al deseo de comunicarlo. Hace días fué invitado por una señorita de Toluca para ver a su hermana, que según le indicó estaba enferma del riñón. Antes había sido operada de cáncer de la matriz que se reprodujo y el cirujano no se resolvió a volver a intervenir. Por esa época llegaron los primeros aparatos de Abrams y sometida la enferma al reconocimiento por medio de éstos, se le dijo que tenía cierto número de Ohms, que llegaban muy cerca del límite de curabilidad del cáncer. Se la sometió al tratamiento

consigniente y se la dijo al cabo de cierto tiempo, que estaba curada del cáncer y que solo tenía estreptococos en la vesícula biliar. Por aquella época casi no orinaba la enferma y se declaró que era porque unas membranas tapaban los ureteres. Le dijo la paciente al Sr. Ocaranza, que ya no tenía escurrimiento vaginal, ni mal olor de las secreciones. La exploró y notó desde luego un olor muy desagradable, en la vagina había restos de las paredes, destrucción del cuello uterino e invasión hasta la pelvis. Hizo exámenes de orina, oras exploraciones y declaró que el cáncer no había desaparecido, que había invadido otros órganos y que a pesar de haber 0 Ohms, el cáncer existía. Ocho días más tarde la enferma sucumbía a la caque-  
xia cancerosa.

Se hizo la votación de la candidatura del Sr. Hircano Ayuso y O'Horbé, para Académico Correspondiente en Tampico, después de cumplidos los trámites reglamentarios y fué aceptado.

**Asistencia:** Castañeda, Cicero, Espinosa de los Reyes, Malda, Monjarás, Noriega, Ocaranza, Perrín, Pruneda, Rivero y Borrell, Izquierdo y el sus-  
crito.

**Secretario Anual Interino.**

**LUIS S. VIRAMONTES.**

*Sesión del día 7 de mayo de 1924.—Presidencia  
del Sr. Dr. Gabriel M. Malda.*

**UN CASO DE CANAL HEPÁTICO SUPERNUMERARIO.—NOTA ACERCA DE LAS LABORES DE LA SECCION DE VACUNA ANIMAL DEL INSTITUTO DE HIGIENE**

El Sr. Secretario Anual lee el acta de la sesión del 23 de abril que es aprobada previas algunas modificaciones solicitadas por el Sr. Rivero Borrell.

El Sr. Valdés dice que va a relatar un accidente muy grave ocurrido por un error de técnica. Pudo descubrirlo gracias al estudio minucioso que acostumbra hacer antes de operar y después de intervenir, en la pieza anatómica.

El error de técnica consistió en ligar un canal hepático supernumerario en una colecistectomía. Desgraciadamente no son raros esos casos al grado de que hasta hay un procedimiento para remediarlos.

En la literatura médica norte-americana ha encontrado varios casos; lee uno publicado el mes de agosto de 1922, en 1923 en marzo hay uno muy interesante en el que se encontró un canal supernumerario que parecía continuar directamente la vesícula. No se encontraba claramente el canal cístico que hacia atrás se iba a unir al colédoco. Cita también otro caso ocurrido al Dr. Mayo, al hacer cistostomía encontró dos canales hepáticos, cortó el hepático supernumerario pero pudo advertir a tiempo su error y repararlo.

Refiere el caso de un joven morfínmano, de 25 años de edad, que padecía cólicos hepáticos por litiasis biliar, por lo que había caído en la morfínomanía. Al operarlo le encontró tres núcleos en la vesícula biliar con tres cálculos. Un cálculo ocupaba el cístico de manera que era difícil distinguirlo y separarlo de la vesícula y del colédoco con el cual se confundía. Debíó su vida a la dificultad de la operación que hizo fijar la atención. En el caso que expone asistían a la colesistectomía dos médicos jóvenes a quienes explicaba los tiempos de la operación; después de haber separado el canal cístico, encontró otro canal que señaló como la arteria cística, continuó la operación y poco después de la ligadura de lo que él creyó la arteria cística, saltó un chorrito de sangre, que le hizo creer en una anomalía de la arteria mencionada, se trataba entonces realmente de la arteria cística. Terminó la operación sin mucha dificultad, al grado de creer que ha sido la más fácil de las colecistectomías que él ha practicado.

Tomó la pieza anatómica y la examinó; encontró la vesícula retraída, con su mucosa alterada, cerca del fondo encontró una zona que le llamó la atención y que examinada por el Dr. Perrín, demostró un cáncer. Abajo del canal cístico encontró un canal que creyó sería el mismo cístico seccionado a distinta altura. El enfermo estuvo bien los dos primeros días al tercero hubo síntomas de paresia intestinal y algo de reacción peritoneal, se le instituyeron proctoclisis con suero glucosado, se mejoró el cuarto y quinto día. El cuarto empezó a padecer ictericia y esto le hizo recordar el fragmento de canal encontrado en la pieza anatómica; juzgó oportuno esperar ya que si había algún canalillo ligado, podía corresponder a una pequeña porción del hígado. El sexto día el enfermo se agravó, hubo un aumento de dolor y cinco o seis horas después moría.

**Sr. Castillo Nájera.**—Aunque el maestro Valdés, considere que cometió un error imperdonable y consten en la literatura que él mismo ha citado

casos semejantes, le parece que se trata con demasiada severidad y que no siempre es posible preveer estas anomalías que son relativamente raras. Recuerda la división de los fracasos quirúrgicos catalogados en tres grupos: el 1º comprende los accidentes por omisión, o sea cuando se deja de hacer algo que debería haberse hecho, supresión de algún tiempo de técnica, o de alguna precaución ya prevista, etc.; 2º los accidentes por comisión, tales como las ligaduras mal hechas, o la falta de técnica, etc. y los 3os. los imprevisibles o irreparables cuando por la naturaleza misma de los casos, no se pueden salvar.

Felicita al señor Valdés por su honradez y lo invita a escribir detalladamente este caso, para aumentar la literatura de otros tan raros como el mencionado.

**Sr. Malda.**—Para la cirugía moderna es muy interesante lo relatado por el Sr. Valdés. En un trabajo que presentó a la Academia sobre: “Colesistectomía”, expuso sus ideas sobre esta operación. Concluye exponiendo los puntos de vista sobre esta operación de Chauffard, Hartman, y los suyos por su experiencia personal.

**Sr. Ramírez Eliseo.**—Haciendo práctica de cirugía de las vías biliares en el Hospital Juárez, observó que por regla general se desprende muy bien el peritoneo de la vesícula biliar, pero cuando esto no sucede, sino que hay adherencias peritoneales, es porque la vesícula presenta un estado inflamatorio incipiente, que no ha llegado aun a exteriorizarse por síntoma alguno. Así es, que él cree que haciendo esta investigación previa, se tendría un dato valioso para saber si debía o no procederse a la colecistotomía.

**Sr. Izquierdo.**—Lee un trabajo titulado: “Nota acerca de las labores del Instituto de Higiene”.

Comenta el trabajo el **Sr. Landa** quien hace resaltar la importancia de la Sección de Vacuna que es un verdadero Instituto de Vacunación, muy necesario ahora que hay viruela en varios estados: Sinaloa, Oaxaca, Guerrero, Guanajuato, Veracruz, y aun en el Distrito Federal.

El **Sr. Arroyo** también cree muy importante la labor que se realiza en el Instituto de Higiene y propone la preparación de una vacuna en polvo, que pudiera ser aplicada usando en el momento de aplicarla, un poco de suero fisiológico, para hacer la disolución.

**Sr. Izquierdo.**—La técnica de preparación de la vacuna lanolinada, es original del Instituto de Higiene. En cuanto a la proposición del Sr. Arroyo, encuentra el inconveniente de que sería muy fácil que se desprendiera el polvo, aparte de que en ocasiones sería muy difícil conseguir el suero fisiológico necesario para preparar la vacuna.



**Sr. Perrin:** lee un trabajo en que hace la certificación de un fenómeno nuevo de origen químico en la reacción de Wasserman.

Asistieron los Sres. Académicos: Arroyo, Castillo Nájera, Cosío, Espinosa de los Reyes, Izquierdo, Landa, Malda, Monjarás, Perrín, Prieto, Pruneda, Rivero Borrell, Ramírez Eliseo, Valdés y el suscrito.

**Secretario Anual Interino.**

**LUIS S. VIRAMONTES.**

*Sesión del día 28 de mayo de 1924.—Presidencia  
del Sr. Dr. Gabriel M. Malda.*

## LA TEORIA ELECTRO-QUIMICA Y LA MORTALIDAD OPERATORIA

El **Dr. Ulises Valdés** lee su trabajo reglamentario que titula: "La teoría electroquímica y la mortalidad operatoria". En seguida dice que ha invitado al señor doctor Eliseo Ramírez para que haga algunas explicaciones relativas a la teoría de que se trata.

El **doctor Ramírez** agradece al doctor Valdés la distinción que le ha hecho para tratar este asunto que es muy amplio y puede tratarse desde el punto de vista filosófico y desde el punto de vista pragmático; la ciencia tiende en la actualidad a referir los fenómenos biológicos a fenómenos físico químicos, porque solo así se puede hacer algo fecundo para la investigación: la única hipótesis biológica fecunda es la determinista, aun cuando hay algunas otras como las de la escuela suiza, que acepta que en biología hay algo fuera de las leyes naturales (entelequia) o como en la escuela intermediaria de Guillemot, que afirma que un fenómeno biológico tiene lo que se llama ley de opción, es decir que puede dirigirse hacia un lado o hacia otro en sus manifestaciones. Aceptada la teoría físico-química debe decirse que las ideas de Cryle son enteramente hipotéticas y ni siquiera se basa en hechos elementales, sino que es un esquema que tiene errores diversos y que la hacen inaceptable. Agrega que al hacer el estudio físico-químico de los coloides, que tanta importancia tienen en los fenómenos de la vida, se nota que los que aquellos cuerpos presentan no corresponden completamente a los fenómenos químicos, demostrándose una vez más la complejidad extraordinaria del asunto. Hace una explicación gráfica de los coloides, insiste sobre el papel de la membrana y añade que el equilibrio coloidal obedece especialmente a la concentración de los iones y des-

**Sr. Perrin:** lee un trabajo en que hace la certificación de un fenómeno nuevo de origen químico en la reacción de Wasserman.

Asistieron los Sres. Académicos: Arroyo, Castillo Nájera, Cosío, Espinosa de los Reyes, Izquierdo, Landa, Malda, Monjarás, Perrín, Prieto, Pruneda, Rivero Borrell, Ramírez Eliseo, Valdés y el suscrito.

**Secretario Anual Interino.**

**LUIS S. VIRAMONTES.**

*Sesión del día 28 de mayo de 1924.—Presidencia  
del Sr. Dr. Gabriel M. Malda.*

## LA TEORIA ELECTRO-QUIMICA Y LA MORTALIDAD OPERATORIA

El **Dr. Ulises Valdés** lee su trabajo reglamentario que titula: "La teoría electroquímica y la mortalidad operatoria". En seguida dice que ha invitado al señor doctor Eliseo Ramírez para que haga algunas explicaciones relativas a la teoría de que se trata.

El **doctor Ramírez** agradece al doctor Valdés la distinción que le ha hecho para tratar este asunto que es muy amplio y puede tratarse desde el punto de vista filosófico y desde el punto de vista pragmático; la ciencia tiende en la actualidad a referir los fenómenos biológicos a fenómenos físico químicos, porque solo así se puede hacer algo fecundo para la investigación: la única hipótesis biológica fecunda es la determinista, aun cuando hay algunas otras como las de la escuela suiza, que acepta que en biología hay algo fuera de las leyes naturales (entelequia) o como en la escuela intermediaria de Guillemot, que afirma que un fenómeno biológico tiene lo que se llama ley de opción, es decir que puede dirigirse hacia un lado o hacia otro en sus manifestaciones. Aceptada la teoría físico-química debe decirse que las ideas de Cryle son enteramente hipotéticas y ni siquiera se basa en hechos elementales, sino que es un esquema que tiene errores diversos y que la hacen inaceptable. Agrega que al hacer el estudio físico-químico de los coloides, que tanta importancia tienen en los fenómenos de la vida, se nota que los que aquellos cuerpos presentan no corresponden completamente a los fenómenos químicos, demostrándose una vez más la complejidad extraordinaria del asunto. Hace una explicación gráfica de los coloides, insiste sobre el papel de la membrana y añade que el equilibrio coloidal obedece especialmente a la concentración de los iones y des-

sempañan un papel muy importante los lipoides; recuerda también la concentración de los iones hidrógeno sobre la naturaleza de la carga de las micelas del coloide y dice que lo que pasa dentro de una membrana celular presenta una gran cantidad de fenómenos de extraordinaria complejidad lo que hace esperar que esa complejidad será mayor tratándose de los tejidos y de los órganos, por lo cual no es aceptable una explicación esquemática tan sencilla y tan esquemática como la de Cryle, que en suma no viene a ser otra cosa más que una tautología, supuesto que la llamada teoría se ha hecho con un fin determinado para servir de fundamento a determinada conducta. Termina diciendo que las deficiencias de esta teoría no quitan nada de su valor a las conclusiones prácticas e interesantes del trabajo del Sr. Valdés.

El doctor Ocaranza desea exponer sus ideas respecto a la concepción que le parece más aceptable en cuanto a la vida. Está de acuerdo con el Dr. Ramírez en que la teoría de Cryle es de un simplicismo extraordinario y que no se puede explicar la vida por una sola categoría de fenómenos. Recuerda que entre estos hay algunos particularmente interesantes: el origen de la propia materia viva, la composición química de esta, sus relaciones con el cianógeno, la importancia de las proteínas en los compuestos coloidales, la trascendencia de los compuestos CO, CH, AzH, la formación de la leucina, etc. Debe tenerse en cuenta también que en toda célula hay un complejo protoplásmico y otro nuclear y que un complejo de proteínas modifica notablemente la composición de los elementos que lo constituyen, así como cada complejo influye sobre los demás aumentando las complicaciones del asunto. La materia viva debe siempre ser considerada en sus relaciones con el medio en que se encuentra y que varía mucho constantemente. Por otra parte no siempre pueden encontrarse en las materias vivas los fenómenos de los coloides ni bastan éstos, para explicarlo todo. En la actualidad se acepta mejor el punto de vista de Mayer-Schaffer es decir la idea de que la imbibición desempeña un papel importante, lo que da un valor especial a la colesteroína y al agua, creyéndose que los cambios vitales se deben sobre todo a la tensión de imbibición. La irritabilidad, considerada por algunos como una propiedad eminente de la materia viva, no es más que una manifestación del catabolismo, es decir de fenómenos físico-químicos. Se ha dicho también que otra propiedad importante es la serie de cambios constantes de composición y descomposición; pero estos también pueden presentarse en los cuerpos brutos como lo demuestra fácilmente el óxido ferroso. Lo más importante es la propiedad de asimilar que tiene la materia viva, es decir de transformar en su propia substancia lo que la

rodea. Hay que hacer notar también que en muchas investigaciones sobre las substancias coloides tiene que matarse a las células, de manera que ya no se estudia propiamente la materia viva. Lo más importante respecto a la explicación de la vida se resume en lo siguiente: la constitución físico-química de la materia viva, la constitución del medio y el sistema de intercambios entre una y otro. Como fenómenos accesorios pueden señalarse los eléctricos, la tensión superficial y otros más. Por lo anterior reitera su opinión de que no es posible explicar tan sencillamente como lo pretende Cryle, los fenómenos vitales.

El Dr. Valdés agradece las explicaciones hechas por los señores Ramírez y Ocaranza; dice que en el Congreso de Cirujanos Americanos al que concurrió oyó leer el trabajo del doctor Cryle y como le consta su notable habilidad quirúrgica, conoce sus importantes trabajos y cree que su estadística operatoria es de lo mejor de los Estados Unidos, al ver esos buenos resultados, le pareció conveniente poner en práctica las ideas del cirujano americano, por lo que ha traído a la Academia ese trabajo, en espera de ilustrarse sobre el particular.

Hacen uso de la palabra para aclarar algunos puntos de la discusión los Sres. Monjarás, Cosío, y Miranda quien recomienda el estudio de la acidosis para evitar los choques quirúrgicos. Cuando Cryle hace el bloque anestésico que aconseja, corta la acción dinámica sobre el sistema nervioso, e impide la aceleración respiratoria y el aumento de bióxido de carbono y los fenómenos consiguientes. No cree el Dr. Miranda tampoco que todo pueda explicarse por la acidosis, pues los fenómenos biológicos son muy complejos.

Se levanta la sesión a la que concurrieron los señores Académicos: Arroyo, Bulman, Cicero, Cosío, Espinosa de los Reyes, Izquierdo, López Demetrio, López Hermosa, Malda, Miranda, Monjarás, Ocaranza, Prieto, Ramírez, Eliseo, Valdés, y el suscrito.

**El Secretario Perpetuo.**

**ALFONSO PRUNEDA.**

*Sesión del día 25 de junio 1924.—Presidencia  
de los Dres. Alberto López Hermosa y Fernando Ocaranza.*

SE PROPONEN TEMAS PARA EL CONCURSO ANUAL DE LA ACADEMIA.—LA INSULINA.

El Sr. Secretario Perpetuo manifiesta que, por enfermedad del Secretario Anual, no se lee el acta de la sesión anterior y por la ausencia del mismo señor hará sus veces.

Se pasa en seguida a cumplir con el fin para el que se citó especialmente a los señores académicos, para votar los dos temas de concurso que, en cumplimiento de la fracción 3ª del artículo 22 del Reglamento, propondrá el Secretario Perpetuo.

El **Dr. Pruneda** manifiesta que en cumplimiento de su encargo ha elegido los dos temas que va a tener el honor de proponer a la Academia; pero para que la elección sea más acertada creyó útil dirigirse a los Sres. que forman la mesa directiva para que se sirvieran hacerle indicaciones en cuanto a los temas que en su concepto pudieran tomarse en consideración. De esta manera presenta a la Academia los 11 temas siguientes; suplicando que sea ella quien elija los dos que deban sacarse a concurso. Los temas son: 1º Valor comparativo de la radiografía y de la radiología en la exploración clínica (Propuesto por el Dr. Malda) 2º ¿Cuáles son los motivos de la depresión del poder toxígeno del bacilo de Loeffler en el Valle de México y como puede levantarse ese poder? 3º ¿Es en realidad menos grave la tuberculosis experimental del cuy en el Valle de México? (Propuestos por el Dr. Ocaranza), 4º. Estudio crítico del estado que guarda la enseñanza de la Medicina en la República, 5º ¿Qué papel desempeña el estreptococo hemolítico en la escarlatina?, 6º Calcular el índice de la mortalidad en las principales ciudades de la República de 1903 a 1923, 7º ¿Qué es la infección intestinal? (Propuestos por el Dr. Brioso Vasconcelos). 8º. Medidas urgentes para combatir las toxicomanías en el país, atentas sus fuentes de aprovisionamiento, 9º Medidas urgentes para evitar el ejercicio ilegal de la medicina, en el Distrito y en los Territorios Federales, (Propuestos por el Dr. Viramontes), 10º. La mortalidad de la primera infancia en México, sus causas y sus remedios). 11º. Valor real e indicaciones del radio en el tratamiento del cáncer. (Temas propuestos por el Dr. Pruneda, Secretario Perpetuo).

El mismo Sr. expone sucintamente los motivos que tuvieron las personas

que han propuesto los once temas de que se trata a la consideración de la Academia.

El **Sr. Presidente** dice que ateniéndose al Reglamento solo deberían tomarse en cuenta los dos temas propuestos por el Sr. Secretario Perpetuo y después de una discusión en la que hacen uso de la palabra los **Sres. Miranda, Montaña y Pruneda**, se resuelve hacer la votación del tema propuesto por el Sr. Pruneda: "La Mortalidad de la primera infancia en México; sus causas y sus remedios". Es aceptado.

En seguida el mismo Señor Secretario hace suyo el tema: "Estudio crítico del estado que guarda la enseñanza de la medicina en la República" Puesto a votación es aprobado por unanimidad.

Se acuerda después que el premio sea una medalla de oro y un diploma para cada uno de los temas.

El **Sr. Miranda** lee el dictámen que sobre la Insulina presenta la Comisión que forma los Drs.: **Bulman, Izquierdo** y el mismo **Sr. Miranda** que es el relator.

Se inicia una discusión en la que toman parte los **Sres. del Raso, Izquierdo, López Demetrio, y Miranda**; tocando varios puntos que no están comprendidos en el dictámen, como son el juicio sobre los procedimientos colorimétricos, que se aplaza para otra ocasión por no estar comprendido dentro del punto a discusión; la enseñanza de la dietética en la Facultad de Medicina y la alimentación de los asilados del Hospital General, que constituye dice el doctor Miranda, un verdadero régimen de inanición.

Se aplaza finalmente la discusión por lo avanzado de la hora y se levanta esta sesión a la que concurren: Alonso, Arroyo, Espinosa de los Reyes, Izquierdo, López, Demetrio, Miranda, Montaña, Monjarás, Ocaranza, del Raso, Tapia Fernández, Troconis Alcalá, Valdés y el suscrito.

**Secretario Perpetuo.**

**ALFONSO PRUNEDA.**

*Sesión del día 30 de julio de 1924.—Presidencia de los Dres. Luis Tronconis Alcalá y Gabriel M. Malda.*

## UNA INICIATIVA.—EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS POR LA TUBERCULINOTERAPIA.

Se concede el uso de la palabra al Sr. Dr. Vallarino quien lee su trabajo de ingreso titulado: "Una Iniciativa. Estado de la educación física en México".

Es contestado por el **Dr. Samuel García**, que fué designado con anterioridad para representar al Presidente de la Sección de Fisioterapia, nuevamente creada y a la que ingresó el Sr. Vallarino.

El **Dr. Espinosa de los Reyes** dá lectura a su memoria de ingreso titulada: "De mis apuntes sobre el aborto, su profilaxis y tratamiento.

El **Dr. Landa** como miembro de la Sección de Obstetricia y nombrado especialmente, dá lectura a la respuesta al trabajo anterior.

El **Dr. Tapia Fernández** manifiesta que cuando le tocó su turno de lectura ofreció presentar unas historias clínicas de enfermos tratados por la tuberculinoterapia y que han mejorado grandemente.

**Dr. Loaeza.**—Cree que realmente es de encomiar que el Sr. Tapia haya traído a la Academia el tratamiento de la tuberculosis por la tuberculinoterapia; naturalmente que el internista debe tener en cuenta las condiciones particulares para instituir tratamiento. No quiere aconsejar siempre la tuberculinoterapia; tampoco quiere decir que sea de resultados inciertos, pero sí que amén de los medios físicos: reposo, alimentación, etc., tiene experimentados los sueros y la tuberculina. En su concepto le parecen de mejores resultados los sueros anti-tuberculosos a juzgar por los casos en los que ha notado la disminución de los gérmenes, la mejoría general de los pacientes, etc., aún en aquellos de grandes elevaciones térmicas, amplias lesiones pulmonares y otros en que las tuberculinas dan malos resultados.

**Dr. García.**—Se siente complacido de haber escuchado tanto al Sr. Tapia como al Sr. Loaeza, que tocan dos puntos de importancia en los tuberculosos, cuyo tratamiento es posible en casos de tuberculosis lentas, insidiosas sin fiebres altas. Los autores hablan de los peligros que hay tanto en los casos de tuberculinoterapia, como en los de sueroterapia en las tuberculosis graves.

Ningún terapeuta se olvida de la higiene, lo mismo en aquellos procedimientos, que en los que se siguen usando la creosota, el yodo, etc.

**Dr. Arroyo.**—Deseando que no se pase el año académico sin leer su trabajo reglamentario, presenta el que se titula: "Los tumores melánicos".

Se pasa a la sesión secreta de fin de año académico y se levanta esta a la que concurrieron los señores socios: Alonso, Aragón, Brioso Vasconcelos, Castañeda, Del Raso, Espinosa de los Reyes, García, López Demetrio, López Hermosa, Loeza, Godoy Alvarez, Landa, Malda, Prieto, Pruneda, Rojas José Tomás, Rivero Borrell, Tapia y Fernández, Ulrich, Vallarino y el suscrito.

**El Secretario Anual.**

**LUIS S. VIRAMONTES.**

*Sesión extraordinaria solemne del día 20 de agosto de 1924.  
Presidencia de los Sr. Perier, Representante de Francia  
en México, Chávez, Rector de la Universidad  
Nacional y Malda, Presidente de la  
Academia Nacional de Medicina.*

## RECEPCION DEL ACADEMICO HONORARIO DR. GEORGES DUMAS

Con asistencia de los representantes de numerosas sociedades científicas del país se abre la sesión en la que se hace entrega del Diploma de SOCIO HONORARIO AL DOCTOR GEORGES DUMAS, eminente profesor francés que nos visita y que ha sido aceptado en el seno de la Corporación.

Se le imponen solemnemente las insignias de Académico y a continuación pronuncia un discurso de agradecimiento por el honor que se le confiere. El Sr. Malda contesta a las palabras del Doctor Dumas a nombre de la Corporación.

Después el nuevo académico diserta sobre las perturbaciones mentales producidas por traumatismos en la guerra mundial.

**El Secretario Anual.**

**LUIS S. VIRAMONTES.**



## ACTAS DE LAS SESIONES

*Sesión Solemne del día 1º de octubre de 1924.—Presidencia del Sr. Secretario de Educación Pública, Dr. Bernardo Gastélum*

### ELECCION DE NUEVOS FUNCIONARIOS

El Sr. *Secretario de Educación Pública* declaró abierta la sesión; la señorita Anita Aceves, ejecutó al piano «Arabescos» de Debussy y «Campanella» de Lizt.

El Presidente saliente *Dr. Malda* dió lectura a su discurso de clausura, habiendo hecho una síntesis de los esfuerzos de la Academia al laborar por la Ciencia, se refirió a la aceptación de nuevos socios, tanto honorarios como correspondientes extranjeros y al ingreso de siete nueve socios de número, hizo también el elogio de los socios muertos, cuyos nombres conserva unidos al recuerdo de sus virtudes, los Dres. José Terrés, Manuel Villada, Nicolás Ramírez de Arellano y Germán Díaz Lombardo.

Después la señorita Concepción Carrasco deleitó a su auditorio al cantar con arte exquisito.

El *Dr. Viramontes* que tuvo a su cargo la Secretaría Anual, presentó un informe extenso, cuidadoso y bien documentado reseñando las labores académicas durante el año social 1923-24.

La señorita Anita Aceves cerró brillantemente la parte musical del programa con «Preludio» de Debussy.

La concurrencia escuchó después la declaratoria solemne que hizo el *Dr. Gastélum*, Secretario de Educación, de quedar iniciadas las labores del LXI año académico.

Se pasó a la sesión reglamentaria previa toma de posesión de la Presidencia que fue recibida por el *Dr. Fernando Ocaranza*.

Bajo la presidencia del *Dr. Fernando Ocaranza*, se procedió a la elección de Vicepresidente, resultando nombrado el *Dr. Francisco Bulman*.

La votación para Secretario Anual favoreció al *Dr. Isidro Espinosa de los Reyes*.

Se leyeron los turnos para las próximas sesiones de los días 8 y 15 de octubre y se levantó la sesión.

Concurrieron los señores académicos. Alonso, Aragón, Arroyo, Brioso Vasconcelos, Bulman, Castañeda, Castillo Nájera, Carrillo, Cicero, Escalona, Godoy Alvarez, Izquierdo, Malda, Montañó, Miranda, Loeza, Landa, López Demetrio, Ocaranza, Pruneda, Ramírez Eliseo, Rivero Borrel, del Raso, Tapia Fernández, Viramontes, Vélez, Valdés, Villarreal, Vallarino y como invitados los señores Rector de la Universidad Nacional, Lic. Ezequiel A. Chávez, Jefe del Servicio Médico Militar, Doctor y General Enrique Osornio, Director del Hospital Juárez, Dr. José Torres Torija, representante del Hospital General, Dr. Ignacio Chávez, y representantes de Sociedades Científicas Dres. Miguel Lazo de la Vega, Alberto Lozano Garza y Carlos Meneses.

El Secretario Anual,

I. ESPINOSA DE LOS REYES.

---

*Sesión del día 5 de noviembre de 1924.—Presidencia  
del Dr. Fernando Ocaranza*

EL DR. MARIANO R. CASTEX, ACADEMICO CORRESPONDIENTE  
EN BUENOS AIRES.—SEGMENTITIS ANTERIOR DEL OJO

Se lee el trabajo enviado por el socio correspondiente en León, Gto. *Dr. de Jesús González* para cumplir con su turno reglamentario y titulado: «*Segmentitis Anterior del Ojo*».

*Dr. Alonso.*—Es interesante el trabajo del *Dr. González*, porque trata del diagnóstico de la tuberculosis ocular, que no se encuentra en individuos netamente tuberculosos, sino por el contrario en individuos sanos, que la mayor parte de las veces no tienen los ganglios infartados y entonces el oculista, tiene reales dificultades diagnósticas. Refiere un caso de lupus tuberculoso de la cara, que había invadido la mejilla produciendo una lesión conjuntival y una queratitis parenquimatosa. Llevaba el enfermo año y medio de tratarse y la enfermedad no cedía, se le aplicó tuberculina Mulford y después de tres meses de tratamiento en los que fue mejorando lentamente, se notó que el lupus había desaparecido pero quedado una mancha en la córnea. Respecto al tratamiento que señala el *Dr. González*, haciendo al mismo tiempo de aplicación de la tuberculina, la dilatación del órgano para producir reacción local, es sumamente peligrosa; hay que usar pequeñas dosis de tuberculina, pues uno de los padecimientos en los que

está indicado, proceder en esta forma. Está prohibido usar el procedimiento de Calmette aplicando la tuberculina localmente para hacer el diagnóstico de la tuberculosis porque produce lesiones oculares muy graves, que pueden ser irremediables.

*Dr. Rivero Borrel.*—Dice que hace dos años leyó un trabajo del Dr. Dávila, médico cubano, que recomendaba mucho el uso de la tuberculina para el tratamiento de la tuberculosis. Apoyaba sus observaciones en el estudio de la inversión nuclear de que habla el Dr. González y que ha sido muy recomendado por el Dr. Vélez, también de la Habana. Sostiene que la inversión nuclear es signo de tuberculosis; enfermos con inversión nuclear, enfermos que padecen de tuberculosis; enfermos que no tienen inversión nuclear, enfermos que no tienen tuberculosis. Refiere que en el Hospital Militar ha hecho algunas observaciones siguiendo las ideas del Dr. Vélez.

*Dr. Izquierdo.*—El diagnóstico de las lesiones tuberculosas ha sido muy discutido. La reacción positiva a la tuberculina se encuentra a veces en individuos sanos en apariencia. Parece de las investigaciones practicadas que en el niño recién nacido no presenta positiva la reacción a la tuberculina, y después de cierto tiempo la reacción se hace positiva. En la guerra europea se pudo apreciar en los individuos, que las reacciones eran diferentes en los campesinos que en los habitantes de las ciudades, variando también según las mayores actividades en la vida, siendo la marcha más lenta de las lesiones tuberculosas en los individuos activos.

*Dr. Arroyo.*—El Dr. González afirma que cuando hay inversión nuclear se debe tomar en todos los casos como signo de tuberculosis. Es bien sabido que no todos los investigadores interpretan las imágenes de la misma manera y se hacen clasificaciones de las glóbulos blancos para la inversión nuclear, estimando dos variantes. Algunos autores afirman que se considere un núcleo cuando se ve una nodulación, mientras que otros dicen que basta que haya una escotadura ligera para considerar dos nódulos.

Hace tres años se consultó al Dr. Vélez, de la Habana, acerca de como consideraba él las granulaciones de los núcleos, por considerarse que de las variaciones de los autores dependían las divergencias de opiniones; entonces el Dr. Vélez dió una respuesta ambigua.

*Dr. Villarreal.*—Presenta el aparato ideado y construido por él para aplicar la electro-coagulación. Es un aparato de alta frecuencia con el que se pueden obtener hasta 8.000 miliamperios. Con él se puede hacer en un momento dado la electro-coagulación del cuello uterino, mucho más rápidamente que como se pudiera hacer con el cauterio ordinario.

En seguida el señor doctor Villarreal, hace funcionar el aparato, llevándolo a diferentes intensidades y haciéndolo producir modalidades de

corriente, haciendo demostraciones teórico-prácticas aplicando los polos sobre fragmentos de masa musculares, de diferentes tamaños y en intervalos de tiempo perfectamente calculados, hasta dejar mostrados con evidencia los magníficos resultados terapéuticos y la potencia difícilmente igualada, que posee el aparato de su invención.

*Dr. Ocaranza.*—Se pone a votación la candidatura del Dr. Mariano R. Castex, para socio correspondiente en la Argentina. Es aceptado por unanimidad.

El *Dr. Briosio Vasconcelos*, Tesorero de la Academia, presenta un informe de fin de año académico y en el cual manifiesta que existen en caja, \$ 1,025 (mil veinticinco pesos), dando lecturas a los comprobantes de gastos.

Se levanta la sesión a las 21.30 habiendo asistido los señores Alonso, Arroyo, Aragón, Bulman, Briosio Vasconcelos, Cicero, Carrillo, García Samuel, Godoy Alvarez, Izquierdo, López Hermosa, Monjarás, Miranda, Prof. Noriega, Prieto, Rivero Borrel, Rojas Loa, Villarreal, Vélez y el suscrito.

Secretario Anual,

I. ESPINOSA DE LOS REYES.

---

*Sesión del día 26 de noviembre de 1924.—Presidencia  
del Dr. Fernando Ocaranza*

«EL DIAGNOSTICO HISTO-PATOLOGICO EN EL CURSO DE LAS INTER-  
VENCIONES QUIRURGICAS».—UN CASO RARO DE HERIDA POR  
PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO

*Dr. Perrín*—Da lectura a un trabajo hecho en unión del Dr. Valdés y titulado: «El Diagnóstico Histo-patológico en el Curso de las Intervenciones Quirúrgicas».

*Dr. Miranda.*—Felicit a los Dres. Valdés y Perrín, porque han logrado la unión tan necesaria de un cirujano y una anatomoepatologista. Era de extrañarse que en centros como los hospitales y sanatorios de la capital, no se hubieran instalado servicios que permiten esos diagnósticos que los americanos llaman «de prisa» Cita algunos casos de diagnósticos difíciles resueltos rápidamente y algunos en que se tuvieron que estudiar detenidamente las piezas, por no haberse podido resolver el diagnóstico de momento. El Dr. Valdés es un cirujano que hace diagnósticos precisos antes de operar y sabe estudiar a sus enfermos, desgraciadamente, no todos

los cirujanos siguen esas reglas y más deberían llamarse operadores que cirujanos.

*Dr. Villarreal*.—Une sus felicitaciones a las del Dr. Miranda y dice que es muy raro ver en México esta asociación que, según declara el Dr. Perrín, la vecindad con el Dr. Valdés, los hizo poner de acuerdo para realizar. Ya ha citado casos de un médico que tiene en París organizados sus servicios de esta manera y a quien vió hacer diagnósticos muy rápidos. Sin negar la importancia de estas asociaciones y teniendo en cuenta la dificultad de encontrar un histologista competente creo que sería más difícil poder ejercer de esta manera, teniendo en cuenta que los trabajos se deben hacer de una manera práctica y general, pues no todas las operaciones van a practicarse en los grandes sanatorios que tienen todos los útiles, puede el médico encontrarse en el caso de tener que ejercer fuera de la Capital de la República y sería restringir el beneficio que se hace a la humanidad si se tratara de practicar esa asociación del cirujano y el histologista para hacer un diagnóstico siempre preciso. La mayor parte de los diagnósticos de tumores pueden hacerse clínicamente y solo en ciertos casos se necesita la intervención histológica y aun el mismo histologista puede encontrarse con dificultades cuando no conoce al enfermo. Cita dos casos en que ha habido equivocación, una por parte del cirujano y otra por parte del histólogo. Estas asociaciones son problemas que se tienen que resolver, pero no hay que decir que son indispensables para poder ejercer la profesión y hacer el diagnóstico. Creo que se deben fijar en que los jóvenes se acostumbran a hacer diagnósticos clínicos.

*Dr. Miranda*.—Las ideas del Dr. Villarreal deben pesarse y todo es según el sentido que se da a la palabra. Sabiendo que se trata de facilitar y hacer más claro el diagnóstico son pocos todos los medios que tenemos a nuestro alcance para ponerlos a disposición del enfermo. Mientras mayores medios se empleen para asegurar un diagnóstico, mayor probabilidad de éxito se tendrá en el tratamiento. Creo que la instalación con todos los elementos necesarios es difícil, pero si se siguiera la tendencia que hay en E. U., adonde se reúnen varios cirujanos para formar un sanatorio y a donde forman verdaderos centros científicos, se podrán sostener mejor y formar un buen sanatorio que iría perfeccionando con la práctica de los maestros. Es un problema como lo es la aplicación del electro-cardiógrafo que siempre debería tenerse en los sanatorios, porque no es lo mismo hacer el examen con los dedos, aun cuando estos estén acostumbrados, que tomar los signos y síntomas con aparatos especiales.

*Dr. Rivero Borrel*.—Refiere un caso que observó en Berlín, de una operación de pio-salpinx. Al estar operando, se vieron salir unas gotas de pus que se mandaron analizar al laboratorio; el dictamen llegó poco

tiempo después de haber sido enviado sin necesidad de suspender la operación, pero como el resultado era que el pus no contenía gérmenes, cerró y vino la cicatrización por primera intención. Se ve la gran importancia de un laboratorio junto a un sanatorio, pudiendo resolverse así los problemas en un momento dado.

*Dr. Villarreal.*—Vuelve a repetir que no niega la importancia de esas asociaciones, pero que se debe enseñar a los jóvenes estudiantes, a que hagan clínica, que perfeccionen sus sentidos y que las investigaciones microscópicas que requieren una especialización muy grande, se hagan cuando haya los elementos necesarios. El ha podido hacer diagnósticos clínicos y todos han sido seguros. Cita el caso referido ya, de un histólogo que confundió el dictamen, habiendo hecho la operación según el diagnóstico formulado por el Dr. Villarreal, la señora curó. Insiste en que se debe preparar de otro modo a los jóvenes.

*Dr. Ocaranza.*—Habla unas palabras desde un punto más general que el que se está tratando. Creo que la distinción entre la clínica y el laboratorio es útil y benéfica, porque algunos síntomas pueden apreciarse en la cama de los enfermos y otros no pueden apreciarse más que en el laboratorio, y lo mismo se hace clínica en la cama del enfermo que en el laboratorio. Va a demostrar la ventaja de los exámenes de laboratorio y a decir algo del electro-cardiógrafo a que se ha referido el Dr. Miranda. Cita el caso de una señorita que tiene bocio exoftálmico y dice que si se hubiera conformado simplemente con estimar los síntomas objetivos que la enferma confesaba habían desaparecido, se la hubiera dado tiroidina; pero apreciando la tensión cardíaca se observó que el máximo había llegado a 13 y el mínimo a 6, en estos casos, mientras la fórmula se orienta más a la linfocitosis, el pronóstico es más grave. En el momento a que se refiere, esta enferma había alcanzado 14% de monocitos y 8% de plasmocitos; este desequilibrio y la baja considerable de la presión, indicaban que el tratamiento debía suspenderse, lo que no se hubiera podido conocer sin el examen de laboratorio. El número de pulsaciones había llegado a reducirse a 82, notando en el primer examen 140. Habiendo podido estudiar la presión sanguínea, la fórmula leucocitaria y el metabolismo basal, se pudo seguir un tratamiento apropiado. Confiesa que tiene un modesto laboratorio y, sin embargo, el pequeño conjunto de instrumentos con que cuenta le permitieron conocer síntomas que no hubiera podido apreciar de otra manera. Creo que el electro-cardiógrafo es indispensable para hacer el diagnóstico de las arritmias. El aparato cuesta \$ 5,000.00, pero es indispensable para un buen tratamiento de un padecimiento cardíaco.

*Dr. Valdés.*—Para agradecer a los señores académicos que hayan discutido el trabajo y al señor Perrín que es el autor del estudio. Cree que

realmente es un adelanto poder trabajar en forma especial y aun se puede hacer con más tranquilidades. Hace algunas consideraciones sobre la importancia que tuvo para él recibir el diagnóstico histológico en el curso de la operación.

*Dr. Rivero Borrel.*—Presenta a la consideración de los señores académicos, un herido que recibió una herida por proyectil de arma de fuego. El individuo estaba acostado y el que lo hirió de pie. El trayecto de la bala fue oblicuo, pasando por debajo de la clavícula y fue a quedar alojado en la fosa supra-espinal, debajo de la piel. Esta herida produjo una hemorragia de alguna consideración. El enfermo notó que tenía un brazo pesado y sus movimientos eran difíciles. Después de seis días lo enviaron a la casa de Salud del Periodista y allí se vió que la bala estaba muy cerca de la piel, se le practicó la extracción del proyectil con anestesia local. Quince días después está cicatrizada la herida pero el brazo estaba edematoso. Los movimientos de los dedos, del brazo y del antebrazo eran posibles, la sensibilidad no se encontraba perdida, llamando la atención solo el edema, el desarrollo venoso y no percibirse el pulso en las arterias radial y humeral. Buscando el sitio de la herida se pudo encontrar un tumor con caracteres que hicieron dar el diagnóstico de aneurisma arterio-venoso. Se llevó a cabo una intervención cuya técnica es descrita minuciosamente. El enfermo presenta durante quince días molestias en el brazo, dolor y hormigueos, desapareció el edema y después de tres semanas se quitó el hilo de plata que unía la clavícula, quedando el enfermo en buenas condiciones. El pulso no se percibe ni en la radial, ni en la humeral.

Son nombrados los Dres. Valdés y Villarreal para que examinen al enfermo y den su opinión.

Por ser las 2.39 se levantó la sesión a la que asistieron los Sres. Aragón, Bulman, Brioso Vasconcelos, Castañeda, Miranda, Monjarás, Perrín, Rivero Borrel, Soberón, Villarreal, Vélez, Valdés, Viramontes y el suscrito.

Secretario Anual,

I. ESPINOSA.

*Sesión del día 3 de diciembre de 1924.—Presidencia  
del Dr. Fernando Ocaranza.*

EL CENTENARIO DE LA BATALLA DE AYACUCHO.—PRONOSTICO

DEL ABORTO

Se da lectura a una solicitud presentada por el Dr. Brioso Vasconcelos.

quien propone que se envíe a la Academia de Medicina de Lima, Perú, un cable en el centenario de la Batalla de Ayacucho. Se aprueba la proposición por unanimidad.

*Dr. López Hermosa.*—Presenta su trabajo reglamentario titulado: «Pronóstico del Aborto».

*Dr. Castañeda.*—Hace algunas consideraciones sobre el trabajo del Dr. López Hermosa y le pide que le de su opinión acerca de los casos en los que no se descubre la sífilis, ni se presentan padecimientos orgánicos ni ginecológicos.

*Dr. López Hermosa.*—Dice que en su trabajo insiste en la frecuencia de los abortos en ciertos casos de endometritis, en el cáncer y en las afecciones del aparato genital, en las cardíacas y en las que tienen lesiones renales. Cuando se presentan los abortos y la causa no se encuentra en el aparato genital, hay que buscarla por otro lado, aun cuando se trate de sífilis, es bastante difícil, porque no todos confiesan ser sifilíticos. No se pueden presentar abortos sin tener una causa justificada. Ha insistido en su trabajo sobre el pronóstico en los casos de retención placentaria y con respecto a la exploración bimanual, es permitida cuando se hace con los requisitos todos de la más rigurosa asepsia.

*Dr. Espinosa.*—Hace uso de la palabra para contestar al Dr. Castañeda. Haciendo un resumen: se ha tratado del diagnóstico del aborto, del diagnóstico de las retenciones ovulares y del diagnóstico del aborto de repetición. El año pasado un alumno hizo una tesis tocando dos puntos: el tratamiento profiláctico del aborto determinado por las toxinas y el tratamiento de los vómitos incorregibles. Allí se encuentran algunos casos pero el autor confiesa que en algunas ocasiones no es fácil determinar las causas. El aborto se presenta con frecuencia en mujeres de menstruación abundante. La interrupción brusca de ellas hace suponer embarazo, se confirma mucho tiempo después y sin que tenga ninguna causa, la mujer aborta. Respecto a los síntomas clínicos del aborto que se han mencionado y de las retenciones ovulares, hay un síntoma importante de esas retenciones y es el que se funda en que, cuando la matriz está ocupada, se contrae. Es la manera de explicar los «entuetos», que dependen de la tendencia de la matriz a expulsar el contenido, haciendo contracciones dolorosas sobre todo cuando se trata de una matriz delicada.

*Dr. López Hermosa.*—Dice que la manera de diagnosticar la retención es tener en cuenta las contracciones uterinas que conducen a la hemorragia y al aumento de la matriz.

Son nombrados por el Dr. Ocaranza, los señores Izquierdo y Rivero Borrel, para que visiten en nombre de la Corporación al Dr. Landa que está enfermo.



Se levantó la sesión a las 21.30, con asistencia de los señores Bulman, Brioso Vasconcelos, Cervera, Castañeda, Izquierdo, López Hermosa, López Demetrio, Ocaranza, Prieto, Rivero Borrel, Monjarás, Vélez, Valdés y el suscrito,

Secretario Anual,  
I. ESPINOSA.

*Sesión del día 7 de enero de 1925.—Presidencia de los señores Rector de la Universidad Nacional Dr. Alfonso Pruneda y Presidente de la Academia, Dr. Fernando Ocaranza*

LA ACADÉMIA NACIONAL DE MEDICINA TOMA POSESION DE SU ANTIGUO LOCAL.—«TRATAMIENTO DE LA RABIA EN MEXICO», «EL ARBOL DEL BALSAMO».

Principia la sesión a las 19 horas, 30 minutos.

El señor Rector de la Universidad Nacional Dr. Alfonso Pruneda en uso de la palabra dice: que desde que fue nombrado Rector de la Universidad por el señor Presidente de la República, se propuso hacer la mayor justicia posible y reparar algunas injusticias cometidas, por eso y teniendo presente el ultraje que la Academia Nacional de Medicina recibiera y que desde antes de pertenecer a ella lo había conmovido, uno de sus primeros actos en el puesto que ocupa, fue el de dirigirse a la Academia, para invitarla a volver a su antiguo local en la Facultad de Medicina, de donde nunca debería haber salido y, darle posesión, esa es la razón por la que se celebra la reunión de hoy que se acordó fuera solemne y esa es la causa de esta ceremonia, en la que ocupa nuevamente su casa esta Corporación. Recuerda enseguida la unión que siempre ha existido entre la Academia y la Escuela, dice que desde que siendo estudiante acudía a este Salón para escuchar las enseñanzas de los maestros, consideraba que la Facultad se complacía y honraba conque en su edificio tuvieran lugar las reuniones de los académicos; son dos instituciones que nunca deberían haberse separado puesto que las unen poderosos lazos espirituales. Pasa después a ocuparse de que cuando se fundó en 1910 la Universidad y existiendo entre sus objetos principales el cultivo de la Ciencia y la investigación y por el notable carácter que ocupa la Academia se pensó que era una razón más para la unión entre sus ramas, la Facultad y la Academia Nacional de Medicina.

Se dirige al Dr. Ocaranza y le manifiesta que la Universidad devuelve

a la Academia este local y un anexo en el que podrá instalar su archivo y Biblioteca. También invita para que se coloquen en el Salón los retratos de los Presidentes muertos a fin de que los alumnos de la Facultad, conozcan a los maestros que se han distinguido. (Aplausos).

El señor presidente *Dr. Ocaranza*, principia diciendo que en ocasión pasada y muy recientemente expresó con entera sinceridad su pensamiento, entonces no creía que se realizaran tan pronto los votos que hacía al desear que volviera la Academia a su antigua casa y que no vuelva a ocurrir una separación entre la Academia y la Facultad, ya que es de esperarse que no se repita el caso de que se piense por algunas personas que la Academia no debe residir aquí. Concluye después de insistir en las relaciones espirituales de ambas instituciones, agradeciendo de la manera más espontánea y entusiasta a nombre de la Academia, la invitación del señor Rector de la Universidad, por la cual ha vuelto la Academia. (Aplausos).

El señor Secretario lee el acta de la sesión anterior que es aprobada, previa una rectificación que solicita el *Dr. Monjarás*.

Se da lectura a las siguientes comunicaciones del *Dr. Carlos Enrique Paz Soldán*, de Perú, quien agradece el voto que le envió la Academia por el recuerdo que hizo de la memoria del *Dr. Dn. Eduardo Liceaga*. Del señor Rector de la Universidad contestando la comunicación de la Academia aceptando la invitación para volver a su antiguo local; del mismo señor Rector comunicando haber tomado posesión de su cargo.

*El Dr. Demetrio López*.—Da lectura a su trabajo titulado: «*El Tratamiento de la Rabia en México*».

*Dr. Ocaranza*.—Lamenta que en el interesante trabajo del *Dr. López* se omita la colaboración del Instituto de Higiene, adonde se estudiaron los cuerpos de Negri.

*Dr. López*.—Pide excusas por su involuntaria omisión. La contribución del Instituto de Higiene, no fue pequeña, sino de la más alta importancia. El señor Ochoterena realizó importante labor y remitió interesantes estudios, únicamente lamenta que no haya continuado sus investigaciones.

*Dr. Ocaranza*.—Aclara que él solicitó que se hicieran constar los trabajos, no personalmente por lo que a él toca, sino por el Instituto al que ha dejado de pertenecer.

El *Dr. Miranda*.—Lee el trabajo del Profesor Noriega quien no pudo asistir y lo envió para ser presentado. Se titula: «*El Árbol del Bálsamo*». Terminada la lectura, el *Dr. Cicero* dice que no va a hacer comentarios sobre la parte farmacéutica, si quisiera agregar algunos datos terapéuticos, como los de que el Bálsamo del Perú es uno de los parasiticidas por excelencia para el tratamiento de la sarna, es sabido que el tratamiento clásico por el azufre da muy buenos resultados, pero en personas de piel

delicada o en los niños, o cuando hay fenómenos inflamatorios, el Bálsamo del Perú, solo o con lanolina o vaselina es eficaz.

El Dr. López, dice que ya hoy no tiene el bálsamo las múltiples aplicaciones que antes, ahora se emplean los derivados balsámicos: el ácido cinámico y el benzoato de benzoilo. Este último medicamento en terapéutica ginecológica, en algunas amenorreas dolorosas da buenos resultados.

Dr. Miranda.—El año de 1919 estuvo de moda el benzoato de benzoilo en E. U. y allí él lo empezó a usar como antiespasmódico. Conocidas ahora las influencias del simpático y pensando que el benzoato obra sobre el vago, se usa mejor y en los pacientes con elevada tensión arterial o en niños con pujos, tenesmo, etc., ocultando su sabor en leche, el medicamento ha respondido a los deseos del médico.

Dr. López.—A propósito del tratamiento de la sarna, quiero recordar los buenos resultados que se tuvieron en el extinto Instituto Médico Nacional, tratando la sarna por el aceite de chicalote. Lamenta la desaparición del Instituto y pide al Rector gestione la apertura del establecimiento.

A las 21.15 se levantó la sesión. Asistencia: Cicero, Castañeda, Escalona, García, Izquierdo, López Demetrio, Loaeza, Montaña, Monjarás, Miranda, Ocaranza, Pruneda, Prieto, Perrín, Tapia Fernández, Valdés, Vallarino, Vélez, Villarreal, Viramontes y el suscrito.

Secretario Anual,

I. ESPINOSA DE LOS REYES.

*Sesión del día 14 de enero de 1925.—Presidencia*

*del Dr. Fernando Ocaranza*

DONATIVO DE QUINIENTOS PESOS PARA LA MEJOR MEMORIA

ACADEMICA.—CARBUNCLO SINTOMATICO.—NUEVAS IDEAS

SOBRE EL ORIGEN AMERICANO DE LA SIFILIS.—RE-

SULTADO DEL CONCURSO ANUAL

El acta de la sesión anterior, se aprueba con algunas modificaciones propuestas por el Dr. López.

El Sr. Gral. y Dr. Enrique Osornio, envía \$ 500.00 que desea se destinen a premiar el o los mejores trabajos.

Dr. Bulman.—Presenta una memoria titulada: «Carbuncló Sintomático en el Hombre».

*Dr. Brioso.*—Siempre son de interés los trabajos que trae el Dr. Bulman. Como señala el autor, los sueros se preparan durante la evolución de la enfermedad, pero desgraciadamente no se pueden tener en existencia porque estos accidentes son raros; por otra parte son polivalentes y de aplicación diversa. Pienso que no se podría tener en existencia el suero en las localidades adonde hay casos de carbunco, por no haber entrado al terreno comercial, como acontece con el suero de Noguchi para la fiebre amarilla, solo el Instituto Rockefeller lo prepara y lo tiene listo para cuando se necesite; a fin de aumentar la cantidad de suero contra el carbunco, se podría utilizar un cordero en lugar de un cuy. También en caso urgente se han empleado los arsenicales orgánicos del tipo del Salvarsán.

*Dr. Perrín.*—Lee un trabajo extraordinario en el que se refiere a las ideas de dos señores médicos argentinos sobre el origen de la sífilis en las llamas y la obtención de un suero de tal cuadrúpedo andino.

*Dr. Brioso.*—La crítica del Dr. Perrín sobre el asunto es razonada y serena. Quiere llamar la atención sobre la propagación de la sífilis y su origen. Parecería que en opinión de los autores del trabajo aludido, el origen de la sífilis habría sido la cópula de los hombres con las llamas. En la historia de las primeras razas de Oaxaca se cita la leyenda de unos gigantes que fueron castigados por ese pecado sexual. En lo que se refiere al Perú, los primeros navegantes que después pasaron a Barcelona, fueron los que propagaron la sífilis. Este asunto ha quedado pendiente. El Dr. Perrín con buen juicio afirma que si después del tratamiento aparece la roseola, es que éste ha sido insuficiente. Si todo lo que se cita en la comunicación fuera cierto, lo más importante sería la vacuna profiláctica de la treponemosis.

Se da segunda lectura al dictamen de la Comisión que estudió la memoria presentada al Concurso Anual al tema: «*Mortalidad de la primera infancia en México, sus causas y remedios*».

*Dr. Espinosa.*—La lectura del dictamen me sugiere algunas consideraciones que pueden clasificarse como una defensa para el autor de la memoria a quien la Comisión Dictaminadora le imputa algunas omisiones y errores gramaticales. Procediendo en el orden en que están señalados, comienzo por decir que la contradicción que señala el redactor entre las conclusiones quinta y décima no existe realmente ni aun bajo la interpretación de un error de redacción como nos dice el relator. A mi juicio el error consiste en juzgar de conclusiones de distintos capítulos enumerándolas unas a continuación de otras, lo que deja en la mente de quien las escucha sin conocer los artículos a que pertenecen, el error de una conclusión falsa.

En segundo término, el relator queriendo defender a la Corporación, critica la corrección que el autor propone en la redacción del tema a con-

curso. Estoy de acuerdo con el autor fundándome en lo dicho por el Diccionario de la Lengua Castellana en proponer el cambio de la palabra Remedio por Medio; en razón de que la primera según el mencionado diccionario, quiere decir la acción de reparar algún daño o inconveniente y el daño por reparar en este caso, sería la muerte y ésta no tiene reparación. El uso de esta palabra me parece inconveniente, siendo conveniente sustituirla por la palabra Medio por significar la acción que se pone en práctica para lograr o conseguir un objeto o fin determinado. El galicismo en el tema de que se sirve el autor, estando colocado fuera del trabajo, creo juzgar con demasiado rigor al autor de la memoria.

En cuanto a la imputación que se hace de haber omitido la existencia de Centros adonde la mujer embarazada puede atenderse de otros padecimientos además de la sífilis, no está en lo justo. En el segundo grupo de conclusiones y marcado con el número 1, se encuentra la proposición de establecer Centros de Puericultura Prenatal, que como no ignora la Comisión están destinados precisamente a atender a la mujer embarazada de todos los padecimientos de orden médico o quirúrgico que puedan influir sobre la vitalidad del producto.

La comisión dice que el autor omite la existencia de consultorios para atender niños enfermos de padecimientos no sifilíticos y la objeción es semejante a la anterior, puesto que no debe ignorarse que un Centro de Puericultura Post-natal no puede considerarse como completo si no se le anexa un Consultorio de Pediatría Médica y Quirúrgica. Con lo dicho creo haber demostrado que estos errores en realidad no existen.

*Dr. Brioso.*—Antes de atacar el dictamen quiere hacer una aclaración. Es admirador de las personas que trabajan y por este hecho el autor tiene toda su simpatía y si va a atacar el dictamen es porque cree que se debe terminar con el vicio que domina de atacar primero y sacar avante al autor. Hay que cuidar ante todo el prestigio de la Academia. Se ha acostumbrado dictaminar sobre los trabajos más o menos malos que presentan los aspirantes, haciendo la crítica de la memoria y aceptándola después. El *Dr. Espinosa* dice que la Comisión no tiene razón y probablemente es porque conoce la memoria. Se hace hincapie en que el trabajo no está bien redactado. No cree, por lo tanto que este trabajo amerite premio. Repite que tiene admiración por el autor en lo que se refiere al trabajo y propone que se le otorgue una mención y la publicación de la memoria, pero no el premio. No sabe si se haya referido a la pasteurización de la leche y en caso de no haberlo hecho, esta omisión es gravísima, porque esta falta de cuidado es la causa de diversos padecimientos del aparato digestivo de los niños. No hace mucho, alguna persona hizo por vía de ensayo un análisis de la leche y encontró por millones los gérmenes y tiene razón de decir que mientras

no se pasteurice la leche, continuarán los padecimientos del aparato digestivo. Encontró otra cosa al apreciar la mortalidad infantil; la época de mayor peligro para la vida humana es el primer año y no hace la comparación entre el número de nacimientos y el número de defunciones.

*Dr. Espinosa.*—Para decirle al *Dr. Brioso* que está en un error al decir que el autor se olvidó de la importancia que tiene la pasteurización de la leche, pues precisamente en las últimas conclusiones del segúdo grupo, el autor señala la conveniencia de establecer establos infantiles o gotas de leche. El *Dr. Brioso* no ignora que precisamente en esos establecimientos semejantes al que funciona en el hospital de la Augusta Reina Victoria, y que muchos países han tratado de imitar, ese tratamiento de la leche no es sino un complemento de los cuidados generales que se tienen con las vacas y el personal que está en contacto con la leche.

*Dr. José Tomás Rojas.*—Han hecho caso omiso de la cuestión gramatical porque no va al fondo del asunto. El trabajo tiene muchos galicismos; pero refiriéndose a las partes importantes del trabajo, el *Dr. de los Reyes*, no encuentra la contradicción entre las conclusiones 4ª, 5ª y 10ª, dándole él mismo una explicación que no es a juicio de la Comisión más que aparente; debido a la falta de redacción. En un caso se refiere a la mortalidad de los niños en el primer día y el primer mes y en la conclusión 10ª se refiere a la mortalidad del sexto mes en adelante. Sostiene que se debe premiar el trabajo, porque estas faltas son de redacción únicamente.

*Dr. Prieto.*—Pregunta que es lo que se va a premiar en el trabajo, si laboriosidad del autor o los medios empleados por él.

*Dr. Rojas.*—A su manera de ver es la laboriosidad del autor, porque no encuentra medios nuevos para combatir la mortalidad infantil. El autor ha tenido que recurrir para hacer las estadísticas a las parroquias y consultar los registros oficiales, que representan una diligencia enorme. Se ha visto que el autor ha trabajado en el medio México.

*Dr. Ocaránza.*—Pregunta si se cree suficientemente discutido el dictamen para ponerlo a votación. Resultado: cuatro votos por la afirmativa y doce por la negativa, por lo que no se acepta el dictamen y se acuerda vuelva a la Comisión para que se oriente en el sentir de la Academia.

Lectura de turnos para la próxima sesión. Se levanta ésta a las 21 horas, cinco minutos con asistencia de los señores Dres. Brioso Vasconcelos, Bulman, Castañeda, Izquierdo, López Demetrio, Landa, Profesor Noriega, Mañá, Monjarás, Prieto, Perrín Rojas, José T., Troconis Alcalá, Viramontés y el suscrito.

Secretario Anual,

I. ESPINOSA DE LOS REYES.

*Sesión del día 25 de febrero de 1925.—Presidencia*

*del Dr. Fernando Ocaranza*

«EL RADIOLOGISTA Y EL CIRUJANO»

Principia la sesión a las 19.40.

*El Dr. Valdés.*—Comunica que ha recibido una carta del Dr. Ochsner, de Chicago, en la que avisa que llegará a esta ciudad la semana próxima. Ha arreglado que se le invite a ver una operación del Dr. Amor y los trabajos sobre radió del Dr. Villarreal.

*Dr. Monjarás.*—Pide que se nombre una comisión para recibirlo en la estación, ofreciéndole un homenaje.

El señor Presidente nombra a los Dres. Castañeda y Valdés para recibir al Profesor en nombre de la Academia.

*Dr. Brioso.*—Propone invitar al Dr. Ochsner a una sesión. Este señor es enteramente merecedor de un homenaje, aparte sus merecimientos científicos es amigo de México y ha tenido grandes atenciones con los compatriotas que han estado en Chicago.

El *Dr. Bulman* pregunta si se toma en consideración la proposición. Para discutirla hacen uso de la palabra los Dres. Perrín, Bulman, Valdés, Brioso, Monjarás, Villarreal, Ocaranza y Castañeda, aprobándose finalmente que se celebren la sesión y un banquete, siendo invitado de honor el Dr. Albert J. Ochsner.

*Dr. Valdés.*—Lee su trabajo de turno: «*El Radiologista y el Cirujano: mutua ayuda que deben prestarse, ilustrada por un caso de sarcoma mielóide osteógeno.*»

*Dr. Villarreal.*—El caso presentado por el Dr. Valdés, no es tan raro por la enfermedad de que se trata, cuanto por la aplicación de los agentes físicos para ver si es posible hacer desaparecer la enfermedad, por el examen de la radiografía, se vino al conocimiento de que el padecimiento estaba en la rótula, hay algunos puntos oscuros en ella. El tratamiento radiológico que siguió, según dijo el Dr. Valdés fue intenso. Debe haberlo sido desde el momento que se pusieron filtros de cobre y se buscó la acción de los rayos sobre las celdillas del tumor; parece que se había obtenido la desaparición del derrame y por una apreciación del caso se vió obligado a hacer una amputación alta del muslo. Relata enseguida varios casos de su práctica en que ha tratado osteosarcomas y otros tumores oseos con éxito, por la aplicación de radio.

Concluye diciendo que hay tumores que ceden a los agentes físicos y otros que están muy por encima de los recursos del arte.

A la sesión concurren los Dres. Aragón, Bulman, Brioso, Vasconcelos, Castañeda, Godoy Alvarez, León, Landa, Miranda, Monjarás, Perrín, Rojas José Tomás, Ramírez Eliseo, Rivero Borrel, Troconis Alcalá, Valdés, Ulrich, Vélez, Viramontes, el suscrito.

Secretario Anual,

I. ESPINOSA DE LOS REYES.

*Sesión del día 29 de abril de 1925.—Presidencia*

*del Dr. Fernando Ocaranza*

«TUMOR DE LA GLANDULA DE LUSCKA».

*Dr. Prieto.*—Presenta un trabajo reglamentario titulado: «*Tumor de la Glándula de Luscka.*»

*Dr. Izquierdo.*—El Dr. Prieto acaba de presentar un trabajo que puede dividirse en dos puntos: e primera se refiere al caso clínico de un tumor y c segunda que entra en consideraciones acerca del problema del cáncer. El diagnóstico se comprobó por el estudio histológico de la pieza. Dijo que se encontró tejido de neuroglia y neuronas bipolares. Esta glándula tiene relación íntima con el sistema nervioso especialmente con el simpático en ciertos momentos del desarrollo embrionario y tiene el caracter común de los tejidos cromafines, tal como el de la glándula suprarenal; no tiene nada de raro que en el examen se hayan encontrado tejidos nerviosos; pero falta investigar si se presenta la reacción cromafina y algunos elementos característicos de neo-formación para-ganglionar. Podría tener alguna semejanza ese tumor con los epi-nefomas. Los casos patológicos han comprobado la relación de los problemas de las secreciones internas con las alteraciones del equilibrio vago simpático, habría que saber si se encontró algún desequilibrio en el sistema endocrino.

*Dr. Gama.*—Felicit a al Dr. Prieto porque su trabajo es notable. El caso clínico es excepcional. Respecto el diagnóstico no le parece que hubiera sido difícil porque se mandó hacer el tacto rectal que dió la sensación perfectamente marcada de un neoplasma. En el estudio el Dr. Prieto entra en consideraciones sobre la etiología de los tumores y en él da una prueba de erudición sobre el asunto. Debe haber estudiado mucho para poderse documentar sobre etiología del cáncer, pero desgraciadamente nos queda-



A la sesión concurrieron los Dres. Aragón, Bulman, Brioso Vasconcelos, Castañeda, Godoy Alvarez, León, Landa, Miranda, Monjarás, Perrín, Rojas José Tomás, Ramírez Eliseo, Rivero Borrel, Troconis Alcalá, Valdés, Ulrich, Vélez, Viramontes, el suscrito.

Secretario Anual,

I. ESPINOSA DE LOS REYES.

*Sesión del día 29 de abril de 1925.—Presidencia*

*del Dr. Fernando Ocaranza*

«TUMOR DE LA GLANDULA DE LUSCKA».

*Dr. Prieto.*—Presenta un trabajo reglamentario titulado: «*Tumor de la Glándula de Luscka*».

*Dr. Izquierdo.*—El Dr. Prieto acaba de presentar un trabajo que puede dividirse en dos puntos: e primera se refiere al caso clínico de un tumor y e segunda que entra en consideraciones acerca del problema del cáncer. El diagnóstico se comprobó por el estudio histológico de la pieza. Dijo que se encontró tejido de neuroglia y neuronas bipolares. Esta glándula tiene relación íntima con el sistema nervioso especialmente con el simpático en ciertos momentos del desarrollo embrionario y tiene el caracter común de los tejidos cromafines, tal como el de la glándula suprarenal; no tiene nada de raro que en el examen se hayan encontrado tejidos nerviosos; pero falta investigar si se presenta la reacción cromafina y algunos elementos característicos de neo-formación para-ganglionar. Podría tener alguna semejanza ese tumor con los epi-nefomas. Los casos patológicos han comprobado la relación de los problemas de las secreciones internas con las alteraciones del equilibrio vago simpático, habría que saber si se encontró algún desequilibrio en el sistema endocrino.

*Dr. Gama.*—Felicita al Dr. Prieto porque su trabajo es notable. El caso clínico es excepcional. Respecto el diagnóstico no le parece que hubiera sido difícil porque se mandó hacer el tacto rectal que dió la sensación perfectamente marcada de un neoplasma. En el estudio el Dr. Prieto entra en consideraciones sobre la etiología de los tumores y en él da una prueba de erudición sobre el asunto. Debe haber estudiado mucho para poderse documentar sobre etiología del cáncer, pero desgraciadamente nos queda-

mos en la misma obscuridad. La práctica ha demostrado que los tumores se desarrollan en los órganos que han sufrido un proceso patológico.

*Dr. Prieto.*—Agradece las ideas que se han dignado exponer acerca de su comunicación. Respecto a las ideas del Dr. Izquierdo manifiesta que la glándula de Luscka está incluida para ciertos autores entre las cromafinas, otros no la colocan allí. El punto no está perfectamente definido. Considerando estas dos opiniones se le ha ocurrido pensar que la Luscka funciona o no, según que el organismo necesite o no de sus productos. Hay relación con las endrocrinas, pues exalta sus funciones cuando las otras bajan. Ya se sabe la etiología y la manera de proliferar del carcinoma. Respecto a lo que dice el Dr. Gama, que tratando de la patogénesis de los tumores ha hecho un resumen y algo sobre anatomía patológica, ha creído conveniente hacer un estudio para sorprender el agente que produce el tumor, teniendo oportunidades distintas para fijar la evolución del cáncer. Ha creído encontrar el secreto en la adaptación de los tejidos que se renuevan constantemente; esta renovación hace atravesar a las celdillas por determinadas fases y piensa que pueden fijarse en una determinada fase de su evolución.

*Dr. Ocaranza.*—Se complace haber oído la opinión del Dr. Prieto, Hay una opinión muy respetable sostenida por varios autores que se han dedicado a esta clase de trabajos y consideran la glándula de Luscka no como un paraganglio, sino como un resto de una anastomosis arterio venosa.

Hubiera sido muy interesante a propósito de los elementos histológicos que hubiera presentado sus preparaciones para poderlas estudiar. Suplica al Dr. Prieto que en alguna de las sesiones presente las preparaciones que haya hecho respecto al tumor de que ha hablado.

*Dr. Prieto.*—La observación se hizo hace dos años, tiene que buscar los datos para que puedan ver los detalles anatomo-patológicos de la pieza.

*Dr. Ocaranza.*—Dice que el Dr. Carrillo acaba de sufrir la pérdida de uno de sus hijos y suplica a los Dres. Rivero Borrel y Gama le hagan una visita a nombre de la Academia.

Se levanta la sesión a las 10.45 con asistencia de los señores Brioso, Castañeda, Gama, Izquierdo, León, Landa, Monjarás, Malda, Prof. Noriega, Dres. Pruneda, Prieto, Rivero Borrel, Ramírez Eliseo, Viramontes, Valdés, Vélez y el suscrito.

Secretario Anual,

FRANCISCO DE P. MIRANDA.

*Sesión del día 6 de mayo de 1925.—Presidencia  
del Dr. Francisco Bulman.*

«EL CAMPO VISUAL.—SU IMPORTANCIA EN MEDICINA».—«LA  
EPIDEMIA DE TIFO DESARROLLADA EN LA CIUDAD  
DE OAXACA EN 1915».

A las 19.40 se abre la sesión.

Lectura del acta anterior que sin modificaciones es aprobada.  
Publicaciones recibidas.

*Dr. Vélez.*—Lectura de su trabajo titulado: «*El Campo Visual. Su Importancia en Medicina*».

*Dr. Gama.*—Ya tenía el gusto de conocer los trabajos que ha estado haciendo el Dr. Vélez y la manera como se propone desarrollar el curso de Oftalmología para los estudiantes. Al publicar el libro hará un beneficio a los médicos generales que se encuentran fuera de los centros docentes para que puedan hacer sus trabajos debidamente. Felicita cordialmente al Dr. Vélez.

*Dr. Viramontes*—Después de lo que ha dicho el Dr. Gama, poco queda y solo debe agregar que no es un trabajo modesto como lo llama el Dr. Vélez, sino que cree que deben conocerlo no solo los especialistas, sino los médicos generales, primero, por su carácter didáctico y segundo por su aplicación práctica. Cree que es interesante darlo a conocer, hoy que los accidentes del trabajo están a la orden del día, desde el punto de vista médico legal, porque no sería remoto que un individuo que aparentemente tiene buena vista, al dedicarse a un trabajo como diamantista o relojero, se diera cuenta de que no ve con un ojo, de tal manera que si estos individuos hubieran sufrido un accidente, hubieran solicitado una indemnización por un ojo que no ha visto. Para los conductores de vehículos será extraordinariamente útil el examen del campo visual porque es alarmante la cantidad de desgracias que hay diariamente por la falta de pericia y hasta de vista de los conductores, que tal vez no distinguen las distancias que deben guardar para llevar el vehículo. El examen como lo explica el Dr. Vélez es completamente fácil y hasta una enfermera podría tomarlo. Se felicita de haber oído un trabajo tan interesante.

*Dr. Gama.*—Cree que es necesario llamar la atención de las autoridades acerca del dato que acaba de señalar el Dr. Viramontes y obligar a los conductores de vehículos a someterse a un reconocimiento del campo visual. Cita el caso de un muchachito que estaba jugando y recibió un pelotazo en un ojo sin darse cuenta de que lo había perdido, hasta después que le llamó la atención llegó al convencimiento de que no veía con el ojo izquierdo,

Tenía una desgarradura notable de la retina. Casos como este pueden presentarse en los conductores de vehículos y son un peligro constante que hay que evitar.

*Dr. Vélez.*—Da las gracias a su querido maestro el Dr. Gama y a su compañero el Dr. Viramontes por las frases que le han dirigido a propósito de su trabajo; ellos lo estudian para concluir su obra. Espera que el folleto esté terminado para fin de año y ofrece darlo a conocer a la Academia. Dice que lo que sabe de ojos se lo debe al señor Gama que fue quien lo inició en el estudio.

*Dr. Pruneda.*—Lectura de un trabajo del socio corresponsal por Oaxaca, Dr. Ramón Pardo y titulado: «*La Epidemia de Tifo desarrollada en el año de 1915*».

*Dr. Monjarás.*—Lamenta que sea tan avanzada la hora para poder comentar el interesante trabajo del Dr. Pardo. Cree que con este trabajo la Academia ha recibido una lección muy hermosa de epidemiología. Desgraciadamente no está completo el trabajo porque faltó hacer estudios sobre el agente patógeno de la enfermedad. Se propone presentar a la Academia un estudio de la estadística formada por él; que vendrá a corroborar el trabajo del Dr. Pardo. Cree que una de las medidas que se deben procurar establecer, es la que puso en práctica el Dr. Liceaga con motivo de la peste bubónica y que dió resultados maravillosos. Es indispensable que las agrupaciones sociales establezcan la visita domiciliaria diaria. Estando la ciudad dividida en Cuarteles, Manzanas y en Aceras, se pueden nombrar inspectores que visiten y después den cuenta a una autoridad superior que será la que lleve la estadística general, desempeñando este trabajo como de honor. Llevado un registro se pueden sorprender las enfermedades transmisibles cuando son esporádicas, para evitar que se hagan epidémicas. Propone que se diga al Dr. Pardo que la Academia ha recibido con agrado su trabajo.

Se aprueba.

*Dr. Bulman.*—Habiendo sonado la hora reglamentaria, se deja el asunto para la próxima sesión.

*Dr. Viramontes.*—Da cuenta de la comisión que le confirió la Academia. Asistió a la S. de Geografía y Estadística en su nombre.

Lectura de turnos para las próximas sesiones.

Se levanta la sesión a las 21 horas 10 minutos, con asistencia de los señores Dres. Castañeda, Gama, Landa, Monjarás, Malda, Pruneda, Prieto, Rivero Borrel, Vélez, Viramontes y el suscrito.

Secretario Anual,

FRANCISCO DE P. MIRANDA.

*Sesión del día 13 de mayo de 1925.—Presidencia  
del Dr. Fernando Ocaranza*

«UN SINDRÓMO DE ESTASIS VENOSA SIN HIPOSFIXIA»

«LA TABES CEREBRAL.»

*Dr. Miranda.*—Da lectura a un trabajo extraordinario titulado: «*Síndrome de Estasis Venosa sin Hiposfixia.*»

*Dr. Perrín.*—Se felicita de haber oído el trabajo del Dr. Miranda y le sugiere la idea de añadir la exploración de la capilaroscopia en los enfermos de esta clase.

*Dr. Miranda.*—La observación del Dr. Perrín es muy atinada, por el momento no ha comenzado a hacer esta clase de observaciones. Le promete hacer un estudio aplicándola a este síndrome. Pregunta al Dr. Ocaranza si cree que realmente tuviera importancia investigar la leucopenia con relación a estos casos de estasis venosa.

*Dr. Ocaranza.*—Cree que sí es muy interesante porque en todas las perturbaciones fisiológicas circulatorias, siempre hay que investigar la fórmula leucocitaria y hacer la enumeración de los elementos de la sangre. Existe una fórmula que pudiera llamarse *cardio-váscula-hemática* que expresa la relación de las perturbaciones circulatorias con la fórmula leucocitaria. En el trabajo encuentra algunos puntos interesantes, sobre todo, el que se refiere a la gravedad como motivo de estasis venosa. En otras épocas le daba cierta importancia y se creía que era uno de los motivos de adaptación a la presión venosa. Ahora se conoce un esquema llamado de *Arthus* y explica de esta manera (La explicación del esquema en el pizarrón.) Tomando en consideración este esquema, se ve que cuando la sangre que va impulsada por la presión ventricular, asciende hacia la cabeza, esta acción es contrarrestada por la pesantez. La sangre sigue después en las venas una dirección de arriba a abajo y su curso es favorecido por la pesantez, quedando así anulada la acción anterior. En la parte inferior, la sangre lleva el impulso cardíaco y la acción de la pesantez, se suman en las arterias, pero lo que se ha añadido en las arterias es igual a lo que se disminuye en las venas. En realidad la pesantez no tiene hoy importancia en Fisiología. En lo que se refiere a las válvulas, desempeñan un papel interesante en la influencia de la contracción muscular para hacer pasar la sangre. (Continúa haciendo la explicación, acerca de la función y el papel que desempeñan las válvulas).

*Dr. del Raso.*—Dice que esta aplicación del papel de las válvulas no contradice el que ejerzan además un papel para contrarrestar la pesantez.

*Dr. Ocaranza.*—Así se pensaba antiguamente y se decía que las válvulas tenían el doble papel de fraccionar la corriente y permitir el ascenso de la sangre; insiste en la aplicación de Arthus que tiende a quitarle importancia a la pesantez como factor circulatorio. Hay válvulas venosas en donde no se puede esperar la acción de la gravedad. Si hubiera válvulas venosas en los lugares donde obrara la pesantez, podría pensarse que las válvulas son un mecanismo de adaptación, pero cuando existen en otro sitio, es otra la explicación que debe darse.

*Dr. Miranda.*—Agradece al Dr. Ocaranza que haya hecho tan interesante la discusión. Respecto al asunto de la gravedad dice que las circunstancias fisiológicas son distintas de las patológicas y que si en fisiología no se da mucha importancia a la gravedad porque es bien compensada, en fisiología patológica, sí hay que darle en determinados casos en donde no se compensa. Si se tienen en cuenta casos de insuficiencia vaso-motriz, tomando las presiones arteriales, se ve que al ponerse de pie un individuo, baja la presión diastólica arterial. Esto quiere decir que normalmente el papel de los vaso-motores es de consideración, sobre todo, los vaso-motores venosos. Hay casos en los que se hace necesario tomar no solo la gravedad, sino la viscosidad, la resistencia de los capilares, etc. En casos de estasis venosa por flebo-esclerosis, la influencia de la gravedad es mayor que en las personas normales.

*Dr. Ocaranza.*—Está de acuerdo menos en lo que se refiere a la acción vaso-motriz en las venas. Las acciones vaso-motrices se verifican en las arteriales y los capilares, pero no en las venas.

*Dr. Izquierdo.*—Entre lo dicho por el Dr. Miranda y el esquema trazado por el Dr. Ocaranza no encuentra contradicción, cree que en las condiciones normales se puede aceptar que la presión de las venas puede variar. Basta con recurrir a los procedimientos para medir la presión venosa.

*Dr. Miranda.*—Para referirse a la explicación del Dr. Ocaranza. En las arterias como en las venas hay una capa muscular y otra elástica, en las arterias ésta es más importante en las grandes que en las pequeñas, la muscular por el contrario es más importante en las venas, las de gran calibre tienen una capa muscular de consideración. Pregunta qué papel representa la capa muscular en las grandes venas.

*Dr. Ocaranza.*—Los factores de la presión sanguínea son: uno central y otro periférico, el central es el corazón, el periférico, son las pequeñas arteriolas y los capilares y estos factores son a lo que ha hecho referencia. La capa muscular de las venas desempeña tal vez un papel como factor central, no como periférico y la dificultad de la circulación venosa, depende del factor periférico.

*Dr. Miranda.*—Ve que el Dr. Ocaranza admite una acción de contrac-

ción de las venas. Dice el Dr. Ocaranza, que la contracción de las venas no influye como factor periférico sino como factor central. Al ponerse el sujeto de pié, la contracción de las venas no obra como factor periférico, pero aumenta la tensión, por el hecho de que las venas al contraerse ayudan a que llegue mayor cantidad de sangre al corazón y el corazón tiene que expulsar la sangre recibida.

*Dr. Ocaranza.*—A pesar de la posibilidad aceptada por el Dr. Miranda, recuerda que hay un factor que no ha tomado en cuenta en la circulación venosa, la aspiración torácica, este si es un factor importante en las venas, pero el factor que menciona el Dr. Miranda no se toma en cuenta por los fisiólogos, como factor en la circulación.

*Dr. Miranda.*—Cree que el papel de la contracción venosa, es acomodar su calibre al flujo de sangre que reciben. La falta de adaptación de las venas a la velocidad de la sangre que reciben, trae como consecuencia una perturbación notable. Las venas son el recipiente en donde se acumula la sangre que no entra en la circulación activa, reciben cierta cantidad de sangre y tienen el papel de transmitir esa sangre al corazón, no puede haber un desequilibrio entre la cantidad de sangre que entra al corazón por los cuatro orificios, si el corazón en el momento del sistole, no puede expulsar más que una pequeña cantidad, en donde se acumula esta sangre es en las venas. El papel de las venas es equilibrar la cantidad de sangre acumulada por la contracción muscular.

*Dr. Aragón.*—Lectura de su trabajo titulado: «*La Tabes Cerebral*».

*Dr. Bulman.*—Presenta a la Academia al *Dr. Kraepelin*, distinguido neurólogo, profesor de la Universidad de Munich, que está presente en la sesión.

*Dr. Brioso.*—El punto tratado por el Dr. Aragón es muy interesante. Se ha referido su trabajo al empleo de los tratamientos salvarsanizados y mercuriales en los enfermos atacados de neuritis ópticas de origen treponémico. Le cabe alguna duda acerca del enfermo del que ha tratado. Si ya presentaba su tabes superior o solamente la lesión del nervio, porque recuerda que había tenido hemiplegia y esto no entraría en el cuadro de la tabes, habría sido muy útil haber completado el examen de laboratorio con el estudio del líquido cefalo-raquídeo, desde el punto de vista histológico y químico; y respecto al punto terapéutico quiere oír la opinión de algún oculista, pues se había sostenido que los arsenicales estaban contraindicados cuando hay lesiones del nervio óptico, y su experiencia ha sido otra, pues desde hace quince años que se emplean estos medicamentos, no ha sabido de ningún caso de ceguera o de disminución de la agudeza visual, en enfermo en el que pueda atribuirse al tratamiento.

*Dr. Vélez.*—Refiriéndose al trabajo del Dr. Aragón, desea insistir so-

bre la importancia del estudio del campo visual en los enfermos que presentan una neuritis del nervio óptico. Para tratar a los enfermos con neuritis no emplea las inyecciones de sales arsenicales al principio. Participa de las ideas del Dr. Galesowcky respecto al tratamiento de la sífilis ocular. Tratándose de los mercuriales prefiere su administración por la vía cutánea, en ocasiones. Hay una preparación en lanolina que es perfectamente absorbida por la piel y teniendo todas las precauciones de envolver los miembros no se presentan estomatitis. A los neuríticos con manifestaciones cerebrales y hasta medulares, los trata con estas uncciones en dosis de 4, 5 y 6 gramos, hasta tocar ligeramente las encías. Inyectando Salvarsán a los neuríticos, se mejoran de la sífilis, pero pueden quedar ciegos. Insiste en la importancia de medir la agudeza visual en estos enfermos, exploración que lo ha convencido de que el salvarsán aplicado desde luego y en grandes dosis disminuye la agudeza visual.

Siendo muy avanzada la hora, las 21.40, se levanta la sesión que será memorable por la asistencia del Dr. Kraepelin, a la que asistieron los Sres. Dres. Amor, Aragón, Bulman, Brioso Vasconcelos, Castañeda, Izquierdo, del Raso, López Demetrio, Loeza, Monjarás, Perrín, Prieto, Rivero Borrel, Ramírez Eliseo, Troconis Alcalá, Vélez, Viramontes, Villarreal y el suscrito.

Secretario Anual,

FRANCISCO DE P. MIRANDA

*Sesión del día 17 de junio de 1925.—Presidencia  
del Dr. Fernando Ocaranza*

**MUERTE DEL DR. PEDRO P. PEREDO**

*Dr. Ocaranza.*—Tiene la pena de participar el fallecimiento del doctor Pedro P. Peredo, miembro de la Academia Nacional de Medicina, en la Sección de Oto-rinolarinología; por tal motivo se levanta la sesión, aplazándose la lectura de los trabajos de turno y nombra en Comisión a los Dres. Tapia Fernández y Aragón para que expresen a los familiares del Dr. Peredo la condolencia de la Academia.

Asistieron los Sres. Dres. Aragón, Bulman, Brioso Vasconcelos, Castañeda, Cervera, Cosío, Izquierdo, Loeza, López Demetrio, Monjarás, Rivero Borrel, Rojas José Tomás, Villarreal, Vélez y el suscrito.

Secretario Anual,

FRANCISCO DE P. MIRANDA.



*Sesión del día 1º de julio de 1925.—Presidencia  
del Dr. Fernando Ocaranza.*

LECCIONES DE BIOLOGIA GENERAL.—LA CONTAMINACION  
DE NUESTRAS AGUAS POTABLES

El Dr. Ocaranza.—Presenta a la Academia su libro titulado; «*Lecciones de Biología General*», obsequiando un ejemplar para la Biblioteca de la Academia.

Dr. Paz.—Lee una nota titulada: «*Contaminación de Nuestras Aguas Potables*»,

Dr. Cervera.—Quiere hacer algunos comentarios acerca del trabajo tan interesante que acaba de presentar el Dr. Paz. La prensa se ha ocupado mucho de este asunto, pero le da un carácter político porque el Ayuntamiento está en pugna con el Departamento de Salubridad, pero considerando el asunto desde el punto de vista de la Higiene, se ve que está seriamente amenazada. El Dr. Paz ha hecho los análisis en las mejores condiciones posibles y la primera muestra fue analizada inmediatamente; en cuanto a la de Tacubaya, fue llevada al Laboratorio en condiciones más favorables, entre hielo, para evitar la multiplicación de los coli-bacilos. Se ha servido del tubo diagnóstico de Bessón y en éste parece que no hay ningún otro germen como no sea el coli-bacilo, que produzca gases y reduzca el rojo neutro a las 18 horas. Bessón en el primer tomo de su libro de Bacteriología habla de su tubo diagnóstico y de su manera de prepararlo y señalaba distintas fórmulas para distinguir el bacilo tífico y para-tífico y el colibacilo. Habiendo analizado algunos gérmenes de la sangre, se notó que el bacilo tífico era muy distinto y muy fácil de caracterizar en el tubo diagnóstico porque le comunicaba un color rojo amaranto muy distinto del que tiene el medio de cultivo y no producía gases. Cuando se trataba del para-tífico A; como la cantidad de gases era muy pequeña también se podía hacer el diagnóstico y resolvió emplear otros medios; le llamó la atención que tanto el para-tífico B como el coli-bacilo, producían en ese tubo la reducción del rojo neutro, lo cual se conocía por la fosforescencia y media campana de gas. Con el objeto de subsanar estas dificultades se preparó otro tubo diagnóstico modificando el primero y en lugar de glucosa usó lactosa y recomendaba que en lugar de sembrar un tubo, se hiciera la siembra en otro con la substitución indicada y de esa manera se puede distinguir el bacilo tífico del coli-bacilo que produce gases por la lactosa. Habiendo seguido el Dr. Paz el procedimiento que da mejor resultado, debe tenerse en cuenta el análisis practicado por él y en el que manifiesta la cantidad

de coli-bacilos que tiene el agua, tanto de la Ciudad como de Tacubaya que es la más cargada de coli-bacilos lo que se debe a contaminación de origen fecal.

*Dr. Paz.*—Agradece al Dr. Cervera sus frases y dice que el tubo usado fue el de Bessón destinado al análisis del coli-bacilo.

*Dr. Briosó.*—Si la profesión médica no persiguiera los fines que persigue, nos deberíamos felicitar de ejercer en México, que es la ciudad más mortífera del mundo según el señor Pani. Entre los elementos más indispensables para la vida se consideraba el agua. Hay que agradecer al Dr. Paz los datos. Actualmente podría calificarse el agua de la ciudad como de aguas fecales. Cree que la Academia debe ser útil a la Sociedad en este caso y mandar los análisis del Dr. Paz al Ayuntamiento de la Capital que es la autoridad encargada de la salubridad y de esta manera, se tomen las medidas necesarias para remediar este mal. La Academia no tiene miras políticas y pueden tomarse en consideración sus trabajos.

*Dr. del Raso.*—Dice que sin atacar el procedimiento empleado por el Dr. Paz, sería conveniente se diera a conocer otro más sencillo y que está al alcance de todos. Se refiere al análisis químico de las aguas. Los datos que se tomen serán la cuantificación de la materia orgánica, la cuantificación del amoníaco y los cloruros. El agua potable que contiene cloruro debe ser considerada como sospechosa; lo mismo se puede decir de la materia orgánica cuando pasa de 2 a 3 miligramos por litro. El organismo asimila 2 grs. de calcio y en los alimentos no se puede encontrar esa cantidad, sobre todo, tratándose de los niños que tienen una alimentación tan limitada y debe ser compensada por la cantidad de agua potable. La ebullición determina la precipitación del calcio y prepara el organismo de los niños para la decalcificación.

*Dr. Ocaranza.*—No cree inoportuno proporcionar algunos datos acerca de la contaminación de las aguas. El asunto se ha estudiado en el Instituto de Higiene desde 1923. Las causas principales son dos: las necesidades de la población que requirieron se utilizarán tres manantiales más, los pozos que se utilizan tienen paredes impermeables hasta el fondo y cubiertos desde el lugar donde brotan las aguas, protegidos en la superficie con un enbanquetado de cemento; estos tres manantiales utilizados actualmente están protegidos en la parte alta, pero no hasta el fondo ni en la superficie y las aguas de lluvia escurren, sobre todo en esta época y las aguas superficiales se derraman sobre los manantiales. Se ha insistido con el Ayuntamiento para que procure remediar esto; pero dice que no está en condiciones de llevar a cabo obras tan costosas. La otra causa es que las aguas se mezclan con las que vienen de Chapultepec y no cabe duda que esas aguas están muy contaminadas, como las de Tacubaya. En algunos análisis se

han llegado a encontrar hasta 2,000 coli-bacilos. En Córdoba en las llaves había lo menos 100,000 por litro. Hay algunas otras causas de contaminación que fueron demostradas por el Instituto de Higiene. En algunos lugares hay casetas en donde se refugian trabajadores y en esas casetas cercanas a los manantiales, se han encontrado materias fecales de animales y de hombres y se han encontrado abiertos los bordes.

*Dr. Ramírez Eliseo.*—Comunica que en unión del Dr. Malda examinaron a la enferma del Dr. Villarreal. Aparentemente no tiene ningún padecimiento que se traduzca por alteración de su facies, su estado general es completamente satisfactorio; no presenta enflaquecimiento, ni cambio de coloración en los tegumentos ni en las mucosas. Los datos de interrogatorio no dieron ninguno especial. La enferma dice que está en perfecta salud. La exploración reveló que los fondos de saco vaginales están libres, no se siente endurecimiento profundo que pudiera corresponder a una infiltración del parametrio. La cicatriz es normal. La vagina se deja hundir sin demostrar dolor y sin demostrar que el proceso neoplásico se haya reproducido. Se llega a la conclusión de que clínicamente no tiene ningún padecimiento neoplásico en sus órganos genitales ni en las vísceras; es una enferma curada por la oportuna intención quirúrgica. El único dato que falta es el diagnóstico del neoplasma tratado para juzgar el valor de esos datos.

*Dr. Malda.*—No tiene nada que agregar a lo expuesto por el Dr. Ramírez. Le ha impresionado el hecho de que esta enferma fue operada hace 18 años. Este hecho viene a afirmar la idea que tiene de que la cirugía queda en pie para el tratamiento del cáncer. Todos los otros métodos modernos como los rayos X, vienen en determinado momento a ser un suplemento de la cirugía. Celebra que el Dr. Villarreal haya presentado esta enferma a la Academia como un ejemplo de que no se debe desmayar en las intenciones quirúrgicas cuando se consideran oportunas. Encuentran clínicamente curada a esta enferma. Llevando la idea de que pudiera encontrar reproducción del tumor en alguna parte, se hizo la exploración bimanual completa sin encontrar la más ligera idea de que esta enferma tenga probabilidad de una reproducción. Felicita al Dr. Villarreal.

*Dr. Villarreal.*—Tuvo por objeto al presentar esta enferma a la Academia mostrar uno de los casos de curación completa. Esta enferma fue presentada meses después de haber sido operada y la pieza anatómica se examinó haciendo el diagnóstico de epiteloma vegetante del fondo uterino. Se hizo un vaciamiento pélvico conforme a la técnica que ya se describió anteriormente. Esta enferma no ha tenido reproducción ninguna y se encuentra en perfecto estado de salud. Actualmente los procedimientos modernos son compatibles de aplicar en el cáncer cuando se hace la interven-

ción en ciertas condiciones y que la enfermedad no está avanzada. No se opone el tratamiento quirúrgico con la aplicación de agentes físicos.

Las personas que sufren de cáncer uterino son en gran número y las operadas son en número menor. Si se aplica un procedimiento factible de ponerse en manos de un gran número de personas, se hará un beneficio a la humanidad. En algunas clínicas se prefieren los rayos X de onda corta a las intervenciones quirúrgicas, pero muchos enfermos llegan a las clínicas en condiciones bastantes disponibles y no pueden ser tratados por los agentes físicos. Si el cáncer uterino incipiente se cura por la histerectomía como por los rayos X, son preferibles los agentes físicos que pueden curar con menos peligro. En Alemania se usan Rayos X de onda corta; en Inglaterra se emplea el radio. La cirugía puede curar la afección cuando no haya otro medio. Emplea actualmente la aplicación de los rayos X de onda corta antes que someter a la paciente a la operación. En los casos de cáncer uterino con invasión de los fondos vaginales, cuando la invasión no es muy grande, puede detenerse con la operación pero es siempre difícil y tardada y casi puede considerarse excepcional, si es fácilmente operable y no se tienen a mano los procedimientos modernos, no hay más que hacer la intervención, pero si se dispone de ellos, es preferible aplicarlos antes de intervenir.

*Dr. Monjarás.*—Informa a la Academia que visitó en unión del Dr. Aragón al Dr. Pruneda y lo encontró en convalecencia; quedó muy agradecido y da las gracias a los miembros de la Academia por la distinción.

*Dr. Ocaranza.*—Pregunta si se toma en cuenta la proposición del Dr. Brioso de pasar al Ayuntamiento la nota del Dr. Paz acerca del análisis del agua.

*Dr. Monjarás.*—Cree que la proposición se debe discutir porque la nota es personal y al pasar al Ayuntamiento debe ir respaldada por la Academia.

*Dr. Izquierdo.*—Cree que se deben tener en cuenta algunos puntos importantes. En el Instituto de Higiene se estudió este asunto y se hicieron análisis cuyos resultados fueron análogos a los del Dr. Paz. Después de las últimas lluvias se ha tomado el agua encontrando una cifra más elevada y sin embargo, se sostiene que esas aguas no tienen comunicación con las de Xochimilco.

*Dr. Brioso.*—La conveniencia de enviar esta nota al Ayuntamiento de Tacubaya, es con el objeto de no dejar estéril el trabajo del Dr. Paz. No encuentra la razón para que esta nota no vaya respaldada por la Academia.

*Dr. Ramírez.*—Cree que a la nota del Dr. Paz se pueden agregar los inconvenientes puestos por el Dr. del Raso de hervir el agua, que si suprime por un lado un peligro, predispone a otro no menos grave.

*Dr. Briosó*—Quiere oír la opinión del Dr. del Raso. Desearía conocer los datos sobre la riqueza en calcio de las aguas de la ciudad de México,

*Dr. del Raso*.—El déficit en calcio que los alimentos proporcionan es suplido por el de las aguas potables. En ellas las sales de calcio son muy variables. Las aguas de Xochimilco son las menos ricas en sales, puesto que tienen 300 miligramos de extracto seco por litro. El agua de Xochimilco tiene una cantidad menor de sales y la ebullición precipita una gran parte de las sales de calcio que están en forma de carbonatos. Cree que la nota no debe enviarse a la autoridad.

*Dr. Briosó*.—La argumentación del Dr. del Raso lo convence más de la necesidad de enviar la nota del Dr. Paz, pues se vendrían a sumar a los que ya tiene del Departamento de Salubridad y serán de un perito imparcial respaldado por la Academia.

*Dr. del Raso*.—No está conforme con que se envíe la nota.

*Dr. Monjarás*.—Opina que se podría nombrar una Comisión para que haga los análisis del agua y resolver de esta manera el asunto.

*Dr. Rivero Borrel*.—Cree que si se va a comunicar el trabajo debe pedirse la anuencia del autor.

*Dr. Ocaranza*.—Hace notar que cuando se hizo la proposición estaba presente el Dr. Paz.

Se levanta la sesión a las 21'30 con asistencia de los señores Doctores Alonso, Aragón, Bulman, Briosó, Cervera, García, Gama, Izquierdo, Landa, López, Loeza, Monjarás, Malda, Miranda, Paz, Ramírez Eliseo, Ramírez S. Rivero Borrel, Rojas J. Tomás, del Raso, Vélez, Viramontes, Villareal y el suscrito.

Secretario Anual,

FRANCISCO DE P. MIRANDA.

## ACTAS DE LAS SESIONES

---

*Sesión del día 8 de octubre de 1925.—Presidencia del Dr.  
Fernando Ocaranza.*

CONSERVACION DE LOS HUEVOS.—CONVOCATORIA PARA QUE SE  
PRESENTEN CANDIDATOS PARA LOS SILLONES VACANTES

---

El Presidente DR. OCARANZA manifiesta que durante el período de vacaciones la Academia tuvo que lamentar la muerte de dos de sus miembros que en ocasiones semejantes la sesión se ha levantado en señal de duelo, pero que en esta ocasión la Mesa no creyó conveniente hacerlo porque los señores doctores murieron el año académico pasado y por esa circunstancia pide a los señores Socios se pongan de pie para que en unos instantes de silencio rindan tributo a la memoria de los desaparecidos.

PROF. CORDERO.—Da lectura a su trabajo reglamentario titulado: «*Conservación de los Huevos*».

DR. LEON.—Dice que no va a discutir un asunto para el que no cree tener la competencia necesaria, sino que quiere precisar un hecho. Refiere que recuerda que siendo niño veía a su madre conservar los huevos en una barrica que contenía agua de cal, y que ahora que ha oído decir al profesor Cordero que en el agua de cal se conservaban perfectamente, piensa que debería reglamentarse la conservación de los huevos, siendo más barata la cal que los silicatos a que se alude. Pregunta también si es conveniente usar los huevos pasados en la panadería porque los panaderos dicen que el fuego todo la purifica.

PROF. CORDERO.—El huevo que se conserva en agua de cal toma mal sabor, por eso aconseja la conservación en silicato de sosa que usan los jaboneros, que es barato y fácil de conseguir y que a la proporción de 10% no es perjudicial. Los huevos conservados en esta solución tiene tal resistencia que se ha hecho la experiencia de dejar caer algunos conservados de este modo desde lo alto de una escalera y no se han roto. Respecto

a que se aprovechen en panadería los huevos pasados eso es sucio y el Consejo de Salubridad prohíbe el uso de ellos. En los Estados Unidos y en los países cultos existen grandes refrigeradores adonde se conservan los comestibles, eso debería imitarse.

DR. BRIOSO.—El papel social de los hombres de ciencia consiste en distribuir los conocimientos y ponerlos al alcance de las personas que deben tenerlos y así el profesor Cordero ha presentado hoy un trabajo muy útil. El punto tocado al final le parece de mayor trascendencia que el señalado para su aplicación ya que también puede hacerse a otros alimentos. Esa idea es verdaderamente práctica, ya se ha propuesto la creación de una planta frigorífica y si estas ideas llegan a cristalizar no se repetirá el caso de encontrar en el mercado huevos alterados. En el caso de los huevos el peligro es mayor porque hay algunos que al ser empleados pueden dar los mismos efectos que el pastel mortífero de que habla el profesor Cordero en su trabajo. En algunas ciudades americanas hay mercados de tipo de los nuestros y existen grandes refrigeradores para conservar los alimentos y venderlos a un precio uniforme.

DR. LOAEZA.—Felicita al profesor Cordero por su trabajo y habla de la importancia de los huevos como alimento completo aparte de la leche. Se prescriben los primeros en la alimentación de los infantes que no todos lo toleran, pudiendo ser algunas veces porque no están preparados para hacer la digestión de productos de la importancia del huevo. Manifiesta que ha tratado en numerosos casos a niños que han tomado huevo para completar su alimentación. Dice que ha atendido a varias familias de Sonora y le han contado que allá no les hace daño el huevo porque está conservado en China por procedimientos especiales. Los usan colocándolos en una especie de masa de aspecto arcilloso acompañados de una materia vegetal y cree que esta preparación sea ventajosa, pues ha oído hablar al profesor Cordero y desea que sus ideas se lleven a la práctica.

DR. CICERO.—Entre los medios propuestos para la conservación de los huevos figura la vaselina y pregunta al profesor Cordero por qué no la recomienda.

DR. GODOY ALVAREZ.—El conoce como uno de los mejores medios de conservación el cloruro de sodio. No tiene experiencia en este asunto, pero es ese un medio que está al alcance de todas las personas y desea saber el concepto en que se tenga. Hay huevos inyectados con éter sulfúrico y son los que se venden como huevos frescos.

PROF. CORDERO.—En Alemania se hicieron investigaciones para la conservación de los huevos, los estudios duraron ocho meses, haciéndose ensayos con soluciones de distintas substancias y los que se colocaron en cloruro de sodio no se conservaron satisfactoriamente, solo pudo aprove-

charse el 30%. Por lo que respecta a la aplicación de inyecciones de éter sulfúrico, es erróneo pensar que se use dicho procedimiento, no es práctico, los comerciantes tendrían que hacer la inyección en cada uno, además el éter es caro, es volátil y nada se conseguiría con la inyección, Los tres mejores procedimientos para conservar el huevo son los que ya citó en su trabajo, pero el más práctico es el que consiste en colocarlos en solución de silicato de sodio que da al huevo mayor resistencia.

DR. ESPINOSA.—La costumbre de dar a los niños yema de huevo para nutrirlos mejor, es mala, pues no habiendo llegado al máximo de grasa en la alimentación láctea, el aumento de la grasa del huevo es peligrosa porque dificulta la digestión.

DR. OCARANZA.—Pide que se de lectura a un oficio de la Rectoría en el que se pide a la Academia proponga un tema científico para el concurso que se abrirá entre los médicos recientemente recibidos.

DR. BRIOSO.—Pide la publicación de los trabajos de los socios y dice que teniendo en cuenta que la Secretaría de Educación Pública ofreció a la Academia la subvención de que disfrutaba y darle un local apropiado, cree que debe aceptarse la idea de los concursos científicos, siempre que sea en una sola parte adonde se convoque a ellos.

DR. OCARANZA.—Informa a los Académicos que existen vacantes en las siguientes secciones: Anatomía Normal, Anatomía Patológica, Medicina Interna, Patología Quirúrgica, Obstetricia, Higiene, Medicina Legal, Dermatología, Microbiología y Parasitología, Fisioterapia, Historia de la Medicina, Oftalmología. Por lo que de acuerdo con el Reglamento, declara que queda abierta durante cuatro semanas la inscripción de los candidatos que se han propuesto.

DR. BRIOSO VASCONCELOS.—Habiendo leído que se aprobó en el Congreso Sanitario Pan-Americano hacer un elogio a la memoria de Don Eduardo Licéaga por los esfuerzos que desplegó en materia de Salubridad, cree que esta galantería obliga a la Academia a dar las gracias al proponente Dr. Carlos Enrique Paz Soldán.

Se aprueba que se le den las gracias a nombre de la Academia.

Se levantó la sesión a la que asistieron los Dres. Académicos, Arroyo, Alonso, Briosó Vasconcelos, Bulman, Cicero, Castañeda, García, Godoy Alvarez, Cordero, Loaeza, Monjarás, Rivero Borrel, Viramontes, Valdés, Vélez y el suscrito.

Secretario Anual,  
I. ESPINOSA.



Sesión del día 15 de octubre de 1924.—Presidencia  
del Dr. Fernando Ocaranza

LA RACION ALIMENTICIA DEL PUEBLO MEXICANO

El DR. MIRANDA lee su trabajo de turno reglamentario titulado: «La Ración Alimenticia del Pueblo Mexicano».

DR. BRIOSO.—Hace mención del trabajo del Dr. Miranda y dice que su memoria ha venido a llenar el vacío que sobre el particular ha existido y se refiere también a los trabajos del Ing. Bulnes, diciendo que es conocida la atingencia del Ing. Bulnes en los estudios aun cuando no se tratara de asuntos de su profesión, y no le llama la atención que hubiera hecho ciertos trabajos, ni que el Ing. Pani en su obra «La Higiene de México» haya hecho algunas observaciones de las que los médicos tienen mucho que aprender. No puede hacer los mismos elogios del Sr. González Roa porque no tiene los conocimientos biológicos necesarios para abordar un asunto tan delicado. Sostiene el Dr. Miranda que la arterio-esclerosis y la nefro-esclerosis no se observan mucho en nuestro pueblo bajo, porque el régimen alimenticio no es tan rico en albuminoides como lo es el de personas de clase social más elevada y sobre todo, que el clima influye. La duración media de la vida en México, es mucho más corta que en otros países y cree que siendo las enfermedades señaladas propias de los viejos, se presentan aquí, porque a los 50 años, todos son viejos. Apunta el Dr. Miranda que el clima de México es de los más agradables, pero el más agradable no es el más sano. Considera Horleinton que el clima más benéfico para la salud es aquel adonde nieva por lo menos una vez al año. Refiriéndose al asunto de la leche, dice que la que se vende aquí en la Capital es la peor, pues se ha dado el caso de encontrar algas en ella, por lo que cree que mientras no se llegue a pasteurizar la leche, no se debe aconsejar el uso de ella cruda, pues puede llevar el germen de la tuberculosis. Felicita por su trabajo al Dr. Miranda y desea que sea conocido por las personas que se ocupan de la vida colectiva.

DR. DEL RASO.—Une sus felicitaciones a las del Dr. Brioso por el trabajo del Dr. Miranda, porque ha tomado un punto muy importante. Dice que debe tomarse el estudio del régimen alimenticio, no haciéndolo para saber la cantidad de calorías que desarrolla, sino para saber cuales son los principios alimenticios. A nadie se le va a ocurrir tomar la gasolina como alimento porque desarrolla una enorme cantidad de calorías, que el organismo no es capaz de tolerar. Le parece observar que el Dr. Miranda fijó su atención principalmente en la cantidad de calorías que desarrollan las substancias protéicas y dice que en el trabajo que está haciendo para pre-

sentarlo a la Academia y que no pudo terminar para presentarlo con oportunidad, se ha fijado en la leche. En las experiencias que ha hecho ha podido observar que del 15 al 20% de sales de calcio faltan en la leche hervida y es porque las substancias protéicas se fijan de tal manera en los recipientes que al tomarla le faltan. Dice el Dr. Miranda que los hombres toman mayor cantidad de sales de calcio de las que pueden asimilarlo y que las sales de calcio deben tomarse vivas, pues hay alimentos vivos y alimentos muertos. La leche hervida proporciona alimento muerto. Dice que la adulteración de la leche no es tan grande como la que señala el Dr. Brioso. La campaña que se ha hecho para evitar la adulteración de la leche ha dado buenos resultados, siempre se toma leche con agua, pero no es exacto que se mezcle con sesos o carbonato. Dice que el Ing. Bulnes no tiene la suficiente técnica para poder hacer apreciaciones. No cree que ningún hombre de ciencia pueda tomar en cuenta los trabajos del Ing. Bulnes en medicina.

DR. BRIOSO.—No se declara partidario de la leche hervida, cree que mientras no se llegue a pasteurizar, no debe aconsejarse nada. Dice que ahora que se acostumbra dar yodo en leche a los enfermos, se ha podido comprobar que al mezclarse se produce la reacción del yoduro de almidón por lo que asegura que la leche está adulterada. Hace algunas observaciones acerca del bajo precio de la leche en algunos expendios y sostiene que los ordeñadores y los mismos establos son bastante sucios y se necesita hervir la leche para destruir los gérmenes patógenos que puede llevar, entre ellos el de la tuberculosis. Aconseja que al tomar la leche hervida, se procure tomar la nata que es adonde está la substancia nutritiva.

DR. DEL RASO.—Dice que no es exacto que la leche tenga un precio como el que señala el Dr. Brioso, que los revendedores son los que suben el precio y la adulteran para poder ganar.

DR. OCARANZA.—Dice que la referencia que hace el Dr. Miranda sobre la arterio esclerosis es completamente aceptable. Recomienda al Dr. Brioso un libro publicado recientemente en el que se separan los padecimientos cardio-vasculares en tres grupos: las cardio-esclerosis, las arterio-esclerosis y el cardio-ateroma, y en este libro están apoyadas las aseveraciones con las observaciones hechas sobre la alimentación. La arterio-esclerosis es un padecimiento que aparece entre los 45 y los 48 años y alcanza su maximum hacia los 50 años. La cardio-esclerosis es un padecimiento del miocardio, aun cuando puede afectar el endocardio. El cardio-ateroma es un padecimiento de una edad avanzada. La etiología de la cardio-esclerosis está representada por la sífilis. Si se clasifican estas enfermedades como padecimientos tempranos, sí tiene razón el Dr. Miranda al hacer la aclaración.

DR. BRIOSO.—Manifiesta que tomando en conjunto las afecciones de

generativas de origen arterio-cardio-renal, cree que está en lo justo al afirmar que son afecciones de la edad avanzada.

**DR. ESPINOSA.**—Volviendo a tratar el asunto de la leche, dice que vió a unos niños que fueron atendidos de un accidente traumático. Los niños se alimentaban con leche común y corriente y fueron a una hacienda, allí la leche tiene mayor cantidad de grasa porque no le ponen agua y al tomarla se enfermaron, bastó la simple disminución de la leche para que las manifestaciones desaparecieran. Tratándose de niños, hay que tener en cuenta su edad para aumentar la cantidad de leche y el elemento de la leche que el niño no puede digerir. Llama la atención sobre este hecho porque puede tener relación con el adulto.

**DR. DEL RASO.**—Dice que ha tenido elementos especiales para hacer el estudio de las sales de calcio que contiene la leche, pues que sus experiencias las está haciendo en la Escuela de Agricultura y le han puesto vacas a su disposición de las mejores razas de la zebú y que las ordeñan en su presencia y que ha encontrado un promedio de 35 a 36 gramos de manteca por litro, que es el promedio que se obtiene con la leche completamente pura. Cree que estos elementos no pueden producir la diarrea en los niños, sino que hay que buscar otros alimentos que son los que las producen.

**DR. RIVERO BORREL.**—Se refiere al trabajo del Dr. Miranda en el que ha encontrado dos partes: una enumeración acerca de los principios alimenticios y otra la resolución de aconsejar la leche; lo que ha producido una interesante discusión. Tomando en cuenta las indicaciones del Dr. del Raso de que en los alimentos no se tomen en consideración las calorías únicamente y tomando la observación del Dr. Espinosa de que niños acostumbrados a cierta cantidad de grasa porque puedan tener algún órgano insuficiente, manifiesta que ha observado en los hospitales, que cuando se trata de poner a dieta de leche a determinados individuos, no la digieren; aun tratándose de individuos a quienes se les va a operar, hay personas que tienen sensibilidad especial para determinada clase de alimentos. Citá el caso de una señora a quien le hace daño el pollo y que habiendo tomado una sopa con caldo de pollo, presentó serias perturbaciones digestivas. Cree que debería hacerse un estudio de nuestro pueblo bajo para saber si pueden o no tomar leche en lugar del pulque.

**DR. MIRANDA.**—Agradece las frases que sus compañeros han tenido la amabilidad de dirigirle y cree que el estudio es tan importante que se tiene que tratar ampliamente. Dice, refiriéndose a las observaciones del Dr. del Raso, que en su trabajo habló del valor de las calorías de los albuminoideos, haciendo una enumeración de la calidad, que ha hecho comparaciones de la carne y del maíz, llegando a la conclusión, de que no veía

criticable que se tomaran ambas cosas como lo hace la familia tipo. Se refirió también a las sales inorgánicas buscando también las sales orgánicas y por último a las vitaminas. Que en su trabajo no ha tomado en cuenta la cantidad de calcio que se absorbe, porque se elimina por el intestino. Lo importante es que no se sabe cuales son los factores fisiológicos de la absorción de muchas de las sales de calcio. En lo que se refiere a la leche, insiste en que es un buen alimento, porque tiene proteínas, sales inorgánicas, grasas de buena calidad, hidrocarbonados, etc., que tiene en fin todos los elementos que constituyen un alimento completo; pero ha pesado también las condiciones de economía y ha dicho que la leche es un alimento demasiado caro. Sería de aconsejar al pueblo el uso de la leche en lugar del pulque, aunque sería menos agradable para los jornaleros. Dice que el Dr. Brioso no cree que sea bueno el clima de México y dice que ha visto que lo más agradable en materia de clima es lo más sano. El clima de México es favorable y no deprime como los climas altos. Hace mención del factor calórico y dinámico específico. No sabe hasta qué punto puedan llamarse razas de clima frío y de clima caliente, de la misma manera que pudo haberse llamado raza del maíz o raza del arroz. En cuanto a la arterio-esclerosis, no ha hecho la distinción que menciona el Dr. Ocaranza, porque no se ha divulgado lo suficiente para poder hacerla.

**DR. OCARANZA.**—Dice que se tomó la libertad de nombrar la comisión dictaminadora para pasar a la categoría de socios titulares a las personas que lo soliciten y el reglamento previene que sean nombradas las comisiones por votación, pero que aceptará la decisión académica. Pide que se nombren a los Dres. que han de formar el jurado para calificar los trabajos de concurso presentados a la Academia.

Por la votación resultaron electos los Dres. Pruneda, Cosío, Carrillo, José Tomás Rojas y Arroyo como propietarios y como suplentes los Dres. Monjarás y Soberón.

Se da lectura al acta de la sesión anterior, siendo aprobada. Se levanta ésta a las 21.30 con asistencia de los señores académicos: Alonso, Arroyo, Brioso Vasconcelos, Bulman, Cicero, Castañeda, Landa, León, Loeza, Pruneda, Prieto, Rivero y Borrel del Raso, Monjarás, Miranda, Viramontes y el suscrito.

Secretario Anual,

I. ESPINOSA.

*Sesión del día 12 de noviembre de 1924.—Presidencia  
del Dr. Fernando Ocaranza*

EL INJERTO ESCLERAL EN LA PROTESIS OCULAR

A las 19.30 se abre la sesión.—El DR. BULMAN comunica a la Academia la excusa que presenta el Dr. OCARANZA, de no presidir la sesión por haber tenido examen profesional en la Facultad de Medicina.

El DR. ALONSO lee su memoria titulada: «*El Injerto Escleral en la Prótesis Ocular*».

DR. VELEZ.—Felicita calurosamente al Dr. Alonso por su trabajo. No es partidario del procedimiento descrito por el Dr. Alonso. En su práctica sigue siempre el procedimiento del injerto grasoso; cuenta 78 operaciones de esta clase y con excepción de la primera, en la que por falta de experiencia puso un pelotón de grása más voluminoso, dando lugar al extrangulamiento de la sutura conjuntival, habiéndose mantenido abierta la herida y eliminado una buena parte de la grása, las operaciones restantes han sido un éxito. Para hacer estas operaciones hace uso de un pelotón de grasa de la nalga, tarda uno o dos minutos en tomar el tejido y colocarlo dentro de la cavidad conjuntiva y el tejido puede considerarse como absolutamente vivo. El procedimiento descrito por el Dr. Alonso, tiene el inconveniente de llevar tejido muerto, puesto que está en formalina el cartílago y este procedimiento se asemeja mucho a otros procedimientos en los que se emplean cuerpos extraños, en cambio al tomar el tejido grasoso, se tiene la ventaja de llevar tejido perfectamente vivo, tomado de la persona, sin necesidad de hacer ninguna antisepsia, ni tener ningún cuidado especial, considerando a la persona sana. El pelotón es recibido por la cavidad formada por la conjuntiva, por los músculos y la cápsula de Tenón que es así una cavidad sangrante, en la que se acaba de hacer la hemostasis. La cicatrización de la conjuntiva es muy sencilla, antes de ocho días el injerto ha prendido. La facilidad de tomar el tejido y la de colocarlo dentro de la cavidad llena de vitalidad hacen de este injerto, una excelente operación. Cuando se toma un cartílago costal, implica la necesidad de abrir el periestio y no siempre la situación de la caja torácica está en condiciones de recibir esta especie de monda del cartílago, ni el cartílago puede siempre recibir la forma esférica del tamaño del globo del ojo. Desprovisto de su periestio, se tiene un tejido muerto, es como un secuestro tratándose del ojo. Es preferible usar el tejido celulo-adiposo que puede llenar perfectamente la cápsula de Tenón. En cuanto al tejido escleral, si se toma del ojo

que ha sido enucleado, se coloca en condiciones de poder infectar la cavidad y producir accidentes. Si se toma de un animal o de otro individuo la porción esclerótica, debemos recordar, que es el esqueleto del ojo y por esto es un tejido menos apropiado para formar muñones. Refiriéndose nuevamente al injerto grasoso, dice que no ha visto desaparecer completamente la grasa, puede presentar individuos operados hace 20 años y otro recién operado para que se vea el resultado de la operación.

DR. MONTAÑO.—Felicitó al Dr. Alonso, pero se declara también partidario del injerto grasoso y siempre que hace enucleaciones procura hacer esta clase de injertos con resultados siempre satisfactorios. Nunca ha visto reabsorberse este injerto. El injerto escleral tiene el inconveniente de no poder quitar completamente los restos de coroides y allí está el nido de los gérmenes que pueden ser motivos de infección. Tratándose de los cuerpos extraños que traen accidentes recuerda que cuando se han hecho enucleaciones con anestesia clorofórmica, se presentaron accidentes que siempre se atribuían a esta clase de anestesia y que se deben solo a la manera de hacer la hemostasia en el interior de la cuenca comprendida en el fondo del ojo y la compresión, la grasa tiene menos probabilidades de producir comprensiones en el fondo de la órbita. Sin negar la ventaja que puede tener el injerto escleral en manos de personas tan aptas como el Dr. Alonso, se declara partidario del injerto grasoso, el que ha practicado siempre con éxito.

DR. VIRAMONTES.—Después de haber oído hablar a los Sres. Vélez y Montaña, no debiera ocuparse de este asunto, sino únicamente para felicitar al Dr. Alonso; pero hace constar que en el Hospital de la Luz, ha visto la fusión del injerto grasoso. Dice que el tejido celulo-grasoso desprendido llega a ocupar la cápsula de Tenón dentro de una superficie cruenta y no es capaz de crear adherencias. Cree que vale la pena ensayar el procedimiento señalado. Cree que colocando un cuerpo extraño en el globo ocular puede producir a la larga una oftalmia simpática. Hay que ensayar el procedimiento sin excluir los otros, para saber cual da mejores resultados. Ha visto la fusión del pelotón de grasa en individuos que en un plazo breve han sufrido la refracción.

DR. ALONSO.—Para manifestar sus agradecimientos a sus compañeros que han tomado la palabra. Continúa diciendo que todos los tejidos orgánicos sufren una reabsorción, no solo de tejido, sino hasta los que tienen ojos de animales. Se han presentado casos de injertos con ojos de animales que han presentado esa reabsorción. Por eso Magitot ha creído conseguir el ideal haciendo el injerto de cartílago conservado en formalina, es un procedimiento que está en estudio; pero no cree que el tejido esclerótico injertado tenga peligro de ninguna especie, si se limpia y se voltea

como un dedo de guante, se desprende la esclerótica del tejido enfermo, no queda nada que pueda introducirse en la cápsula de Tenón que pueda provocar la infección. Con este procedimiento se consiguen perfectos muñones.

Se da lectura a los turnos para la próxima sesión y se levanta ésta a las veintiuna horas con asistencia de los señores doctores Alonso, Aragón, Brioso Vasconcelos, Cícero, García, Castañeda, Arroyo, Bulman, López Hermosa, Monjarás, Prof. Noriega, Dres. Rivero Borrel, Vélez, Viramontes, Valdés, Villarreal y el suscrito.

Secretario Anual,

I. ESPINOSA.

---

*Sesión del 19 de noviembre de 1924.—Presidencia  
del Dr. Fernando Ocaranza*

CONTRIBUCION AL ESCLARECIMIENTO DE LA PATOGENESIS DE LA  
CLOROSIS.—LA ANESTESIA POR EL PROTOXIDO DE AZOE

El acta de la sesión anterior es aprobada previa una modificación propuesta por el Dr. Brioso.

DR. RAMIREZ ELISEO.—Cubre su turno de lectura con la memoria titulada: «*Contribución al Esclarecimiento de la Patogénesis de la Clorosis*».

DR. BRIOSO.—El trabajo presentado por el Dr. Ramírez, además de su interés científico es muy ameno, como es característico en su autor, entra en consideraciones en un terreno que está vedado para él, pero quiere oír la opinión del Dr. Ramírez. Dice que no hace mucho tiempo le llamó la atención una observación hecha sobre el notable decrecimiento de los casos de clorosis debidos al diagnóstico hecho con toda exactitud de sífilis. Esta observación sugiere la probabilidad de que la causa primitiva pudiera ser debida a la sífilis y no a una clorosis real. Respecto a las consideraciones hechas por el Dr. Ramírez y que se refieren a la administración del preparado de aceite de bacalao, cree que más que el título de nauseabundo le corresponde el de anticuado, era de cuando se creía que los hipofosfitos eran las sales más asimilables y que ejercían cierta influencia sobre la tuberculosis, cuando se ha demostrado que los hipofosfitos no se asimilan de esa manera.

DR. ARROYO—No hace mucho tiempo que venimos escuchando trabajos científicos, hechos no solamente en el terreno de la teoría sino feliz-

mente se ha llegado a la práctica y estos trabajos han sido apoyados en una serie de investigaciones personales y de laboratorio. El Dr. Ramírez se ha distinguido por sus trabajos de investigación en el terreno de las dolencias sexuales de la mujer. Su estudio desde el punto de vista de las clorosis es sumamente importante, puesto que sus observaciones han sido hechas con todo cuidado. Estos trabajos son dignos de tomar en consideración y en lo sucesivo todos los trabajos presentados serán hechos con la práctica correspondiente.

DR. RAMIREZ ELISEO.—Da las gracias a los señores que se han ocupado de su trabajo. En este asunto hay problemas muy interesantes, a medida que las investigaciones se han perfeccionado y se tienen mayores medios de investigación, se ha encontrado que no existen clorosis únicamente porque las personas están pálidas de la cara. Se han hecho serios estudios y se ha logrado separar la sífilis de la clorosis aun cuando la sífilis ocasiona clorosis. Se han señalado serias modificaciones que sufren el hígado y el bazo, el ovario, órganos que se encuentran alterados en las personas que padecen sífilis congénita y que no se puede considerar como verdadera clorosis la que es ocasionada por un padecimiento ovárico. Ultimamente se presentaron algunos trabajos en una Sociedad de Ginebra en los que se hacían estadísticas de los casos comprobados de clorosis y el autor insiste en la importancia de las modificaciones producidas por el corsé. Una señora atacada de clorosis le refería que en Tulancingo, para poder vestirse, se colocaba cerca de la pared y dos personas le apretaban el corsé. De esta manera se explica que haya serias perturbaciones en las señoras que siguen esta manera de vestirse. Hay otras circunstancias: en las malas posiciones de la matriz, en la retroversión, los ligamentos anchos se tuercen y los ovarios caen en el fondo del saco de Danglas y es muy frecuente encontrar perturbaciones uterinas. Cree que debe hacerse una distinción entre sífilis y clorosis.

DR. OCARANZA.—Habiendo pedido la palabra tres señores académicos, se le concede al Dr. Malda por haberlas pedido en el curso de la tarde.

DR. MALDA.—Refiere que cuando pasó por diferentes clínicas de París y de Alemania, le preocupaba la manera de practicar la anestesia, tanto la regional, como la general y pudo ver con satisfacción que las personas que aquí en México la practican no están atrasadas en asuntos quirúrgicos. Le llamó la atención la manera como se practicaban las intervenciones y en París vió con asombro el éxito brillante obtenido en la clínica de Fouchet. Más tarde, viendo los trabajos ratificó su impresión acerca de la anestesia con el protóxido de azoe, pues que estos aparatos se usan en combinación con el oxígeno y él sabía que el protóxido de azoe es difícil de obtener en México. Hay dos aparatos con los que se hace esta anestesia:



uno para clínica u hospital y otro portátil que se puede llevar con facilidad al domicilio del enfermo. Esta anestesia se puede administrar en enfermos perfectamente agotados, en enfermos prostáticos o en atacados de tuberculosis renal que soportan perfectamente esta clase de anestésico. Se puede aplicar en prostáticos a los que se les hacen extirpaciones de un riñón y no sienten perturbaciones en sus funciones. Es un anestésico fácil de aplicar y que no produce los accidentes que se tienen con el éter o el cloroformo. El aparato es sumamente sencillo. (Describe el aparato). Con este aparato se puede obtener una anestesia de 15 a 20 minutos y se tiene la ventaja de que al quitar la mascarilla el enfermo se encuentra en perfectas condiciones. La administración de este anestésico es sumamente fácil y en las clínicas de Francia, las enfermeras hacen la anestesia. Refiere un caso de un individuo que, al estar recibiendo la anestesia por el protóxido de azoe, le faltó completamente la respiración, pero en ese momento se abrió la llave del oxígeno y el enfermo volvió a respirar. Era uno de los primeros casos en que se usó esta anestesia.

DR. VALDEZ.—Toma la palabra para felicitar al Dr. Malda porque ha podido conseguir el protóxido de azoe. Ha sido un obstáculo que él ha tenido desde hace muchos años, tres por lo menos, para poner en práctica este medio de anestesia que está perfectamente estudiado y reconocido como el menos peligroso. No quiere decir que sea completamente noble, se han dado casos de muerte con esta anestesia, pero en mucha mayor escala que los que resultan con la anestesia por el cloroformo y el éter. En Estados Unidos es en donde se ha estudiado más que en Europa el asunto de esta anestesia y su aplicación ha sido éxito en grande escala y por varios años. Desde hace dos años se ha iniciado una tendencia para sostener el protóxido de azoe en lugar de éter y en la actualidad se ha descubierto otro nuevo anestésico que según parece es todavía menos peligroso que los anteriores. Esta anestesia tiene algunos inconvenientes, sobre todo en cirugía abdominal no produce relajación muscular tan perfecta como la que produce el éter y en estos casos se usa el protóxido asociado con el éter para obtener este relajamiento. En lo que respecta al choque traumático y al choque anestésico, es un verdadero progreso el que se ha obtenido con el anestésico en cuestión.

DR. VILLARREAL.—Por lo visto son los primeros casos de anestesia que se hacen en México y aunque de todos modos es una innovación, cree que se deba practicar mucho y contar muchos casos para decir que es mejor que el éter y el cloroformo. En Estados Unidos se emplea mucho para las parturientas y tiene el inconveniente de ser de mucho costo y nosotros que apenas si podemos tener en muy reducido número la aplicación del protóxido de azoe, no debemos darle tanta importancia teniendo en consideración

el costo del aparato y del producto. Debe haber muy poca diferencia en la mortalidad, cuando en Estados Unidos es común ver emplear el cloroformo y el éter en algunos casos y en otros el protóxido con el oxígeno para anestesia. Tratándose de operaciones cerebrales le dan preferencia al cloroformo y las estadísticas demuestran que los accidentes son raros haciendo administración cuidadosa, el enfermo vuelve pronto de la anestesia, le encuentra la ventaja al cloroformo de no producir el enfriamiento que viene por la evaporación. El Dr. Malda tendrá al tanto a la Academia de los casos y accidentes que se le presenten.

DR. MALDA.—Presenta otro aparato comprado en París y que es es sumamente práctico, dice que allí no dan el éter o el cloroformo con la mascarilla que se acostumbra, tienen el aparato especial que presenta. Este aparato es de muy buenos resultados, pudiéndose seguir las curvas del pulso y la tensión arterial durante la anestesia.

DR. LOPEZ DEMETRIO.—Felicita al Dr. Malda porque ha presentado el nuevo procedimiento de anestesia. El protóxido de azoe es de los más antiguamente conocidos, pero se encontraba abandonado porque es axficiente y no se había encontrado la manera de combinarlo. Asociado con el oxígeno ha demostrado tener acción propia en el sistema nervioso y el oxígeno favorece la respiración, por lo que unidos estos elementos han llegado a resolver el problema. Desde [Paul Bert, se comenzó a hacer la asociación del protóxido de azoe con el oxígeno; pero era necesario tener un medio favorable a la presión atmosférica. En este aparato y por medio de la mascarilla que cubre la cara se consigue una presión superior a la presión atmosférica que es lo que se necesitaba para usarlo. Cree que se ha resuelto el problema, puesto que los americanos han hecho muchas experiencias y han sido los que lo han acreditado en la práctica.

DR. RIVERO BORREL.—No cree necesario unir sus felicitaciones a las que ha recibido el Dr. Malda, porque la misma discusión demuestra la importancia de la comunicación que ha hecho. Decía el Dr. Villarreal que no tenía noticias de que aquí en México se hubiera acabado; los dentistas lo usan desde hace mucho tiempo y ahora hay que agregar los casos que cita el Dr. Malda. Hay además un número de casos clínicos en una tesis escrita por un alumno de la Escuela Médico Militar, hechos en el sanatorio del Dr. Donato Moreno que tiene un aparato americano. El uso del cloroformo a que se refiere el Dr. Villarreal que dice que en Estados Unidos se usa, manifiesta que también en los hospitales de París, vió aplicar el cloroformo con mascarilla, pero siempre asociado con el éter. En Francia no vió aplicar el cloroformo solo.

DR. ESPINOSA DE LOS REYES.—Refiere que ha visto administrar el protóxido de azoe en mujeres en trabajo de parto con alteraciones re-

nales y hepáticas, sin que después de la anestesia hubiera ninguna alteración. La mayor parte de los casos de anestesia fueron hechos con esta clase de enfermas, usando el anestésico durante varias horas sin que en ellos la tensión arterial sufriera modificaciones ni el riñón se alterara. Estos casos han dado lugar a que se dé la preferencia a este anestésico.

DR. VILLARREAL.—El Dr. Rivero Borrel, viene a confirmar lo que yo he afirmado, que se usa el cloroformo o el éter, y que se emplea actualmente en París usando aparatos especiales, así esta clase de anestesia es más benigna. El por su parte está dispuesto a continuar usando el cloroformo, que ha sido el que mejor resultado le ha dado.

DR. MALDA.—Dice que desde el punto de vista pecuniario el protóxido de azoe no es caro y lo traen en grandes cantidades. Ha hecho la experiencia y alcanza para tres intervenciones que duren 35 minutos. El precio es de \$7.50. El oxígeno se puede conseguir con facilidad aquí en México y el precio es mucho menor.

Se da lectura a los turnos para la sesión próxima.

Se levanta la sesión a las 21.30 con asistencia de los señores: Arroyo, Alonso, Brioso Vasconcelos, Bulman, Izquierdo, López Demetrio, Monjarás, Miranda, Ocaranza, Perrín, Rojas José T., Rivero Borrel, Ramírez Eliseo, Soberón, Valdés. Vélez, Villarreal, Viramontes y el suscrito.

Secretario Anual,  
I. ESPINOSA.

---

*Sesión del día 21 de enero de 1925.—Presidencia  
del Dr. Fernando Ocaranza.*

#### UN CASO DE SUB-LUXACION DOBLE DEL CRISTALINO

---

El DR. ESPINOSA.—Pide una prórroga de quince días para presentar su trabajo de turno. Se le concede.

El DR. VIRAMONTES presenta: «Un Caso de Sub-luxación Doble del Cristalino», trayendo al enfermo estudiado en su trabajo.

Se suspende la sesión por algún tiempo y al reanudarse ésta, el DR. VELEZ comisionado por el señor Presidente para informar dice que.

Ha tenido el honor de examinar al enfermo que presenta el Dr. Viramontes y es de felicitarse de que haya sorprendido un caso tan raro entre nosotros. La literatura extranjera cuenta 175 casos semejantes. En México

no se había dado el caso de que lo registrara un mexicano. El que presenta es típico de ectopia, el cristalino tiene una tendencia esclerosante, se puede atravesar y verse el fondo del ojo; es transparente. La curvatura inferior del cristalino queda a la altura de la mitad de la pupila y el individuo se encuentra en situación afflictiva no puede ver por la parte superior más que de frente, para hacerlo a través de la porción periférica del cristalino. Con un ojo ve dos imágenes. Es como ya se dijo un caso típico de ectopia. La luxación obedece a otras causas siendo la principal la traumática; cuando el cristalino está hacia arriba y hacia adentro, indica la ectopia de origen congénito. El diagnóstico está bien hecho y bien sorprendido, porque dada la posición del cristalino apenas se percibiría una parte y hubo que dilatar la pupila. El enfermo tiene un tumor en el iris semejante a un trapo que ondea al aire y que es el síntoma de la ausencia del cristalino en ese lugar. El ojo es un ojo miope, es más axil que de curvatura. El fondo del ojo está pigmentado, no existe en el iris coloboma. El individuo, según ya nos lo dijo el doctor es normal, no se nota en él ninguna degeneración. Los antecedentes de heredo-sífilis son difíciles de encontrar a los 30 años. Otra de las causas que describen los autores dentro del terreno de la teoría: falta de tonicidad en determinados puntos y predominio de las fibras en sentido contrario y en este caso el cristalino no sigue las leyes de la curvatura sino que es llevado por una fuerza superior. El Dr. Viramontes pregunta si se debe operar o no y qué clase de operación debe hacerse. Ya el doctor señaló que la agudeza visual del enfermo es mala, más con pupila dilatada, que con pupila pequeña. Si el enfermo tiene una agudeza visual muy deficiente se puede decir: que el camino más seguro para mejorarlo sería haciéndole una iridectomía hacia abajo y hacia adentro, para mejorar su agudeza visual. Indica la conveniencia de elevar el grado de los cristales llegando hasta seis dioptrías para ver si se puede obtener una mejoría. Si con esto mejora, sería conveniente seguir con el uso de ellos, antes que recurrir a la iridectomía. El Dr. Viramontes señala el procedimiento. La técnica es bastante difícil y queda en las condiciones que dejaría al extraer el cristalino. La convexidad del ojo es buena, no hay hipotomía marcada y en esos casos la maniobra de quitar el cristalino sería tan peligrosa como la extracción. En caso de operación debía decidirse por una extracción franca. La operación podría hacerse en dos tiempos: la iridectomía superior y después la extracción para no traumatizar el ojo. La iridectomía podría hacerse amplia, es una operación que traumatiza menos. En algunos casos de luxación del cristalino se ha hecho la extracción arponeando el quistotomo que se coloca debajo del cristalino. Insiste en que se busque la mejoría por los medios ópticos que intentar la operación. Felicita al Dr. Viramontes por el caso que presenta.

**DR. VIRAMONTES.**—Para contestar al Dr. Vélez dándole las gracias por las finezas que ha tenido al examinar al enfermo. Al presentarlo al a Academia quiso oír la opinión de médicos competentes. Va a rehacer el examen para adaptarle los ópticos y quiere que se asocien para seguir tratando a este enfermo y en caso necesario operarlo. Ofrece dar cuenta a la Academia del resultado obtenido.

**DR. ROJAS JOSE TOMAS.**—Da lectura nuevamente al dictamen devuelto a la comisión.

Lectura de turnos para la sesión próxima.

Se levanta ésta a las 21 horas con asistencia de los señores doctores Bulman, Cosío, Pruneda, Rojas José Tomás, Rivero Borrel, Ramírez Eliseo, Troconis Alcalá, Viramontes, Vélez y el suscrito.

Secretario Anual,  
I. ESPINOSA.

---

*Sesión del día 28 de enero de 1925.—Presidencia  
del Dr. Fernando Ocaranza*

COMO HE DESEADO QUE SE ORGANICEN LAS ESCUELAS ELEMENTALES  
EN RELACION CON LA EDUCACIÓN FISICA, INTELECTUAL, SOCIAL  
E HIGIENICA.—CASO CURIOSÓ DE MUERTE POR INANICION.

---

**DR. MONJARAS.**—Presenta su trabajo de turno titulado: «*Como he deseado que se organicen las Escuelas Elementales en relación con la educación física, intelectual social e higiênica*». Termina invitando a los señores doctores para que visiten la escuela que está instalada en el Desierto de los Leones en el Rancho de la Marquesa y que ha tenido un costo de menos de cinco mil pesos y tiene capacidad para cien alumnos, existiendo también un pequeño modelo para ocho alumnos.

**DR. VIRAMONTES.**—Viene a confirmar lo que ya dijo en la sesión anterior. Presenta un enfermo que ha sido debido a la bondad del Dr. Torres Estrada, quien lo ha atendido desde hace seis años. Había sido diagnosticado como enfermo de coloboma del cristalino, y solamente habiéndose hecho una amplia iridectomía se pudo ver que el cristalino estaba fuera de su sitio. Esto viene a confirmar el desalojamiento hacia arriba y hacia adentro que siempre es bilateral, aun cuando en este enfermo no es tan ostensible. Este enfermo tiene actualmente una retino coroiditis y su agu-

deza visual que era de  $5\frac{1}{2}$  ahora es solamente una visión cualitativa. El enfermo, en el primer momento de ser operado mejoró su agudeza visual y pudo ser conductor de carruajes; pero de seis meses a la fecha, su agudeza se ha ido perdiendo. El aspecto que presenta el cristalino es el mismo que en el otro caso; pero en el cristalino del ojo derecho hay un pequeño coloboma quirúrgico. Este caso tiene de importante que casi se pudiera comprobar con él la naturaleza específica, puesto que en algún miembro de su familia hubo antecedentes claros de heredo-sífilis, como fue una queratitis parenquimatosa.

Se suspende la sesión para ver al enfermo, y se nombran a los señores Vélez e Izquierdo.

DR. VELEZ.—Como ha descrito muy bien el Dr. Viramontes se ha encontrado la iridectomía muy bien ejecutada. La ectopia se marca más en el ojo derecho. No se encuentra en la parte visible del cristalino escotadura bien marcada. La agudeza visual está muy disminuída y se comprueba que el ojo izquierdo tiene corio-retinitis específica; en el caso de este enfermo solo se puede comprobar que tiene heredo-sífilis, las lesiones sifílicas del fondo del ojo son bien claras. El Dr. Torres Estrada lo ha tenido en observación y con respecto al tratamiento la iridectomía que se le hizo fue hacia la parte más baja de la porción desprovista del cristalino. Tal vez hubiera convenido hacer una iridectomía más adentro; en este enfermo no se puede hacer la extracción del cristalino. El Dr. Viramontes ha propuesto sacar un dibujo para completar su trabajo.

DR. BRIOSO.—Presenta un trabajo extraordinario titulado: *Caso curioso de muerte por inanición*.

DR. PRUNEDA.—Las últimas palabras del Dr. Brioso debe recogerlas la Academia. Siempre ha creído que este grupo debería extender su acción a otros lugares. Cree que se deben poner al servicio de los demás, porque siempre las masas se encuentran en individuos que tratan de engañarlas, de buena o de mala fé y los médicos son los responsables de sus actos. Se acuerdan que cuando se daban las conferencias de la Universidad Popular, el Dr. Terrés, que fue su maestro, le dijo que tenía un gran remordimiento, porque así como los capitalistas no se desprendían de sus bienes, así los que poseían un caudal de conocimientos no los ponían al servicio de los demás y eran responsables de lo que pasaba. Como resultado de esta plática, se organizaron una serie de conferencias, muchas de ellas de gran utilidad, porque pusieron al alcance de mucha gente humilde muchos consejos para poder evitar las enfermedades transmisibles. Propone que trabajos como el que acaba de presentar el Dr. Brioso, se pongan en circulación y que la Academia haga la divulgación de los conocimientos. Este trabajo a todos interesa y convendría que se diera a conocer; sabe que

los trabajos de los socios son propiedad de la Academia, pero pide se autorice su publicación.

DR. CICERO.—La idea que acaba de exponer el Dr. Pruneda en parte ha sido ya realizada. Siendo Presidente el DR. LICEAGA, organizó unas conferencias sobre divulgación de los conocimientos acerca de la tuberculosis.

Se da lectura al dictamen sobre las memorias o concurso y que fue devuelto a la Comisión.

DR. OCARANZA.—En vista de la opinión de la Comisión que es distinta a la opinión de la Academia, tiene inconveniente en aceptar el dictamen. La Academia no estaba de acuerdo en que se concediera el premio al trabajo, pero se había devuelto, siguiendo la costumbre de los parlamentos, para que se modificara haciendo las conclusiones en el sentir de la Academia.

DR. BRIOSO.—En vista de las circunstancias y de que la comisión sostiene con criterio contrario al de la Academia, propone se nombre otra comisión para que haga el dictamen.

DR. RIVERO BORREL.—Dice que no está de acuerdo. Si la comisión va a hacer lo que quiera la Academia, sale sobrando nombrar otra comisión. Al nombrar la comisión fue para que estudiara el trabajo y dijera cuál era su opinión. La Academia puede aprobar o no.

DR. PRUNEDA.—Después de hacer la explicación de las diversas clases de dictámenes de los parlamentos, propone como la solución más satisfactoria, que la Academia diga si acepta o no.

DR. BRIOSO.—El trabajo puede o no merecer un premio. Puede dársele alguna recompensa. Hay varias proposiciones a este respecto.

DR. PRUNEDA.—Quisiera saber si la Academia ha tomado alguna resolución.

DR. ESPINOSA.—La Academia resolvió que se modificara el dictamen en el sentido de la discusión.

DR. OCARANZA.—Todos los Académicos estuvieron de acuerdo en que se concediera un premio o una recompensa.

DR. LANDA.—Dice que al hacerse la votación hubo mayor número de votos que rechazaron el dictamen. El dictamen pidió que se premiara la memoria y la Academia no lo aceptó. Si la Mesa hubiera aceptado que el trabajo fuera premiado, la comisión podía aceptar o no la discusión.

DR. OCARANZA.—Dice que la Academia votó contra el dictamen y dijo que no debía concederse el primer premio. Puede ponerse a discusión la proposición del Dr. Brioso que pide una recompensa.

DR. CICERO.—Cree que el asunto puede resolverse. Cree que no ha sido el dictamen el que fue rechazado, sino únicamente una parte, La Academia no aceptó el dictamen porque hubiera creído que no se le debía dar

premio, creyó que no debía ser el primer premio, pero puede otorgarse otro y decir la Academia a cual es acreedor el trabajo.

DR. MONJARAS.—Cree conveniente dar su opinión sobre algunos detalles de trámite. La Academia rechazó el dictamen de la comisión y hubo algunos miembros que no opinaron de la misma manera, la votación fue por mayoría. El Sr. Presidente dió el trámite de regresar el dictamen a la comisión para que lo reformara en el sentido de la discusión, cree que cuando un asunto se vota no se puede devolver a la otra parte. El trámite no fue discutido.

DR. OCARANZA.—La presidencia se sujetó a las prácticas parlamentarias. No es exacto que, cuando se rechaza un dictamen no puede volver a la comisión. A juicio de la Academia el dictamen era ilógico, tenía el trabajo algunos errores y la comisión en una parte así lo asentaba y en otra pedía el premio. En el primer dictamen no mencionó ningún mérito y en el segundo así lo asentaba, diciendo que merecía el premio por su laboriosidad, señalando defectos de la redacción. más que de fondo. En vista de las dificultades pregunta si se reconsidera el asunto o se deja como está.

DR. BRIOSO.—No deben reconsiderarse las resoluciones de la Academia, porque no sería prudente que cambiara de modo de sentir.

DR. VIRAMONTES.—Cree que la resolución de la Academia es categórica, porque se puso a discusión.

DR. PRUNEDA.—Cree que el asunto tiene una solución. La comisión no puede proponer más que lo que señala la Convocatoria. Puede no aceptarse el dictamen, pero en el transcurso de la discusión han habido iniciativas y se ha propuesto una recompensa o señalar determinado premio.

DR. OCARANZA.—La Mesa declara que el dictamen se rechaza por resolución anterior.

DR. BRIOSO.—Propone que en vista de la laboriosidad del autor se imprima el trabajo.

DR. OCARANZA.—Pregunta si la propuesta se toma en consideración. Se aprueba la iniciativa.

Se levanta la sesión a las 21 horas, diez minutos, con asistencia de los señores doctores Aragón, Amor, Brioso, Bulman, Castañeda, Cicero, Cosío, Godoy Alvarez, Izquierdo, Landa, Monjarás, Malda, Prieto, Rojas José Tomás, Rivero Borrel, Ramírez Eliseo, Troconis Alcalá, Viramontes, Vélez y el suscrito.

Secretario Anual,

I. ESPINOSA.



*Sesión extraordinaria del día 7 de marzo de 1924.—Presidencia  
del Dr. José Manuel Puig y Cassauranc, Secretario de  
Educación Pública*

SESION EN HONOR DEL DR. J. OSCHNER.—UN CASO DE FIBRO-  
PLASMOCITOMA OSTEOGENO.—CLINICA Y TERAPEUTICA  
DE LAS APENDICITIS AGUDAS

El Dr. BRIOSO VASCONCELOS saluda al Dr. Albert J. Oschner en nombre de la Academia.

DR OSCHNER.—Dice que siente no tener conocimiento suficiente del español para poder decir algunas palabras. Ha tenido el gusto de conocer la Universidad y la Escuela de Medicina de México, que ocupan una elevada posición entre los centros médicos del mundo. Ha visitado los hospitales y las clínicas de las Universidades de Inglaterra, Escocia, Alemania, Francia, Suiza, Austria, las de los Estados Unidos y el Canadá y no ha visto operaciones tan adelantadas, tan exquisitas, tan perfecta y científicas como las operaciones que vió en la mañana practicar en el Hospital General de México. Vuelve a manifestar que siente no poder expresarse de manera clara, conoce el lenguaje, pero no lo habla, no puede expresar sus ideas. para poder dar a la Academia de Medicina de México las gracias por el honor que acaba de recibir.

El DR. PUIG le hizo imposición solemne de las condecoraciones académicas.

DR, PERRIN.—Da lectura a un trabajo titulado: «*Un Caso de Fibroplasmocitoma Osteógeno*».

Presenta radiografías: la número 1, presenta las lesiones que dieron lugar a la clasificación de neo-plasmocitoma intra-óseo, de un osteosarcoma.

Núm. 2. La región fibromatosa en actividad osteogénica. Tiene osteoblastos en la periferia y osteoblastos separados.

Núm. 4. La observación está hecha en pleno tejido de plasmocitoma.

Núm. 5. Se pueden observar algunos elementos característicos. Se ven los elementos celulares y un núcleo excéntrico y la cromatina en forma de médula.

Se pone a discusión el trabajo del Dr. Perrín.

DR. GAMA.—Pregunta al Dr. Valdés si este enfermo presentaba algunos caracteres clínicos distintos de los osteosarcomas intra-huesosos,

por ejemplo: de un sarcoma típico o de un fibro-sarcoma. Este detalle pudiera ser de importancia. Quiere saber la importancia que puede tener este plasmocitoma desde el punto de vista clínico. Si la extirpación del tumor que ha sido operado puede traer el restablecimiento del enfermo; y si el tumor evoluciona como los sarcomas conocidos. Pregunta también si este estudio es solo de importancia bajo el punto de vista de la histología o desde el punto de vista de la clínica.

DR. VALDEZ.—Para complacer al Dr. Gama. Clínicamente no se puede distinguir este tumor de los osteo-sarcomas ordinarios; el diagnóstico de plasmocitoma no fue hecho sino hasta conocer el estado histológico de la pieza. En un trabajo presentado en la Academia se refirió este caso y se expuso la sintomatología, así como los signos clínicos y los resultados, coincidiendo con los signos ordinarios de los osteo-sarcomas de células redondas. Clínicamente no es posible hacer la distinción entre el osteo-sarcoma y el plasmoma, pero es muy importante hacerla después porque mejora el pronóstico del enfermo. Aun no se sabe cual es su malignidad con relación a la del sarcoma, pero se cree que sea menos peligrosa, son tumores que rara vez se reproducen y no dan lugar a metastasis. En algunos de los trabajos se refiere el caso de un mieloma nacido en una costilla, que poco tiempo después invadió las vértebras, el omóplato y algunas otras piezas, hubo metastasis abundante. El diagnóstico da gran tranquilidad al médico porque el pronóstico es menos serio que el del osteo-sarcoma que tiene un pronóstico fatal por la metastasis que aparece muy a menudo en órganos centrales adonde no se pueden alcanzar.

DR. MIRANDA.—La importancia científica es bastante grande. No ha sido sino hasta últimas fechas en que se han venido a diferenciar esta clase de tumores de otros de neo-formación. Se comprende que haya sido difícil hacer esta diferenciación porque el plasmocito tiene importancia en ciertos casos de granuloma y es difícil decir adonde acaba el granuloma y adonde empieza el tumor. Quizá tenga apoyo en la teoría microbiana de los tumores porque pueden considerarse como las fronteras entre una infección y un tumor propiamente dicho.

DR. VILLARREAL.—En la sesión en que presentó el Dr. Valdés el caso clínico que acaba de indicar, tuvo el honor de hacer algunas observaciones al trabajo. El diagnóstico de osteo-sarcoma se había hecho por la radiografía, se encontraron en la rótula varios puntos en los que había reabsorción huesosa. Parece que se hicieron radiaciones intensas y sobre los ganglios y debe haber tenido gran influencia sobre la afección porque el Dr. Valdés informó que habían venido modificaciones favorables en el estado del paciente y que daba oportunidad de esperar. El Dr. Perrín cree que al hacerse la intervención y la amputación del muslo era porque había

tenido una parte infecciosa la enfermedad. Refiriere varios casos: Uno de ellos, de un enfermo con osteo-sarcoma de la tibia que tenía invadidos los ganglios inguinales. Le hizo la extirpación de los ganglios, se trató el tumor y se hicieron radiaciones huesosas con radio, pero la radiografía había demostrado que en el hueso ilíaco había reabsorción y la muerte vino a demostrar que desgraciadamente el pronóstico era exacto. Se presentaron perturbaciones por parte del riñón e invasión de los ganglios ilíacos. Vuelve a citar los casos tratados en la sesión en la que se discutió el caso presentado por el Dr. Valdés.

DR. GAMA.—Felicitas al Dr. Perrín por su trabajo, porque ha hecho lo que se debe. Siempre que se quita un tumor, debe hacerse el estudio anatómo-patológico e histológico por una persona competente, no solamente para completar el diagnóstico sino como un elemento de pronóstico para el porvenir. En el enfermo de que se trata tiene miedo de que presenten tumores metastásicos y desea que el Dr. Valdés no pierda de vista, si es posible a este enfermo.

DR. PERRIN.—Para expresar su gratitud a los señores que han hecho uso de la palabra.

DR. CASTANEDA.—Da lectura a su trabajo titulado: «*Clinica y terapéutica de las apendicitis agudas*».

DR. PUIG CASSAURANC.—Habiendo pasado el tiempo reglamentario para la sesión y en vista de la importancia del asunto tratado por el Dr. Castañeda, se pondrá a discusión el trabajo, para la próxima sesión.

Manfiestó después a los Sres. Académicos que el Presidente de la República se une a la Academia Nacional de Medicina en este acto de homenaje que rinde al Dr. Oschner.

Se levanta la sesión a las 21 horas, diez minutos, dándose lectura a los turnos para la próxima.

Asistieron como invitados de honor los señores doctores Albert J. Oschner, Smith, Odean, el señor Leoncio I. de Mora y los Académicos Amor, Bulman, Briosio Vasconcelos, Castañeda, Escalona, Gama, Loeza, Landa, Monjarás, Miranda, Pruneda, Perrín, Ocaranza, Rojas Loa, Valdés, Vélez, Viramontes, Villarreal y el suscrito.

Secretario Anual,

I. ESPINOSA.

*Sesión del día 18 de marzo de 1925.—Presidencia  
del Dr. Fernando Ocaranza.*

HOMENAJE A CAJAL.—REFORMAS AL REGLAMENTO.

El Dr. Ocaranza propone a los Sres. Académicos que en homenaje al sabio español Dn. Santiago Ramón y Cajal se pongan un momento de pié.

Se acuerda que el Dr. Andrés Martínez Vargas sea considerado como Académico Correspondiente.

DR. OCARANZA.—Se abre la discusión sobre las reformas propuestas al Reglamento.

DR. BRIOSO VASCONCELOS.—Como la primera proposición aprobada en la sesión pasada, dió origen a ciertas discusiones en las que no se llegó a un acuerdo, va a analizar las ventajas y los inconvenientes que traería esta disposición.

La Comisión que las estudió encontró que en algunos puntos se hacen necesarias estas modificaciones. Deben recordar los Académicos, la expulsión que hace dos años sufrió la Academia y que es la segunda, por que hace diez o doce años, se vió en la misma situación. Esta expulsión la recibió de dos Directores que no han sido Académicos, El Lic. Macías se ocupó de traer la Academia al local de la Escuela. Si se aceptan las reformas, cree que no se volverá a dar el caso de que se vea expulsada. Si el Director de la Escuela de Medicina, el Director de la Escuela Médico Militar y el Rector de la Universidad, por el puesto que ocupan pertenecieran a la Corporación tendrían que interesarse por ella. Respecto de las otras personas a que se refiere la proposición; cuando un médico llega a ser miembro del Gabinete, es un honor, es una distinción, es un mérito más o menos grande y es equiparable a los requisitos que se exigen a los académicos de número y a los correspondientes. Siendo académicos los miembros del Gabinete, se tendrá la facilidad de invitarlos y así recordarán que hay un cuerpo consultivo al que deben prestar su atención. Se han dado varios casos de personas ajenas a la Academia que han demostrado interés por sus trabajos. Cree que el Director de la Escuela Médico Militar puede pertenecer a la Academia y la petición se funda en el abolengo de la Escuela que ha sido el centro quirúrgico por excelencia de México. Los cirujanos mejores se han formado allí y alumnos de la Escuela Médico Militar han llegado a ser Directores de la Facultad de Medicina. El puesto ha sido ocupado siempre por personas de relieve. En el caso actual el Director de la Escuela es una persona bastante conocida, organizadora y es un especial amigo de la Aca-

demia. Respecto al Jefe del Departamento de Salubridad, es el miembro de la profesión médica que ocupa el puesto más distinguido y por estas razones es conveniente que se le invite a la Academia para que pueda venir ya sea a consultar o a prestar las luces que en ciertos casos especiales podrá darle a la Academia con su práctica. No cree un inconveniente que se llame a personas que ocupan un puesto en el Gobierno para que vengan a formar parte de la Academia.

DR. OCARANZA.—Se pone a votación la primera proposición. Trece votos por la afirmativa. Se aprueba por mayoría.

Lectura de la segunda proposición.

DR. RAMIREZ ELISEO.—Cree denigrante para la Academia la creación de una junta de honor.

DR. BRIOSO.—Discutiendo las razones que ha dado el Dr. Ramírez, cree que tenga razón en algunos casos; pero se ha olvidado que a la junta se le atribuyen otros fines que el de juzgar a los socios que delincan gravemente y es el de decidir las candidaturas. Se trata de colocar en la junta a las personas caracterizadas a fin de que, en caso necesario, puedan recibir las denuncias y detener las candidaturas correspondientes.

Se pone a votación la primera parte del dictamen. Se aprueba por mayoría.

Se da lectura a la segunda parte del dictamen.

DR. OCARANZA.—Cree que la Comisión debe hacer la proposición aparte.

Lectura de la tercera proposición.

DR. BRIOSO.—Cree que se debe puntualizar exactamente. Conveniría poner la fecha en que se cierra la inscripción. Propone el último día de noviembre.

DR. MONJARAS.—Acepta la proposición del Dr. Brioso.

DR. OCARANZA.—No cree que haya lugar a una nueva proposición. Es aprobada por unanimidad.

Lectura de turnos para la próxima.

Se levanta a las 21 horas con asistencia de los señores doctores Arroyo, Brioso Vasconcelos, Bulman, Cervera, Castañeda, del Raso, Izquierdo, Miranda, Paz, Perrín, Ramírez Eliseo, Ramírez Santiago, Rojas José Tomás, Troconis Alcalá, Tapia Fernández, Vélez, Viramontes y el suscrito.

Secretario Anual,  
I. ESPINOSA.

*Sesión del día 19 de abril de 1925.—Paesidencia  
del Dr. Fernando Ocaranza.*

EL DOCTOR EMILIO CERDA ESPINOSA, OFRECE UN LEGADO A LA ACADEMIA.

Se abre la sesión a las 19. 35.

Por renuncia presentada por el Dr. Espinosa, se procede a la elección de Secretario Anual, obteniendo el puesto el Dr. Francisco de P. Miranda.

El Presidente Dr. Ocaranza, comunica a la Academia que el Dr. Emilio Cerda Espinosa se ha dirigido a él, manifestándole que piensa emprender un viaje y radicarse fuera de la República, que se siente bastante enfermo y como no tiene parientes cercanos, ha pensado en hablar al director de alguna Institución con el objeto de legarle los bienes que posee, pidiendo que se hagan las gestiones necesarias y que después con ese dinero, se den dos premios anuales a personas que presenten trabajos de interés y se pensionen dos médicos jóvenes en Europa a fin de que estudien alguna especialidad. No sabe el Dr Ocaranza si la Academia de Medicina pueda patrocinar el legado y le contestó que lo manifestaría a los señores académicos. El Dr. Cerda desea saber la resolución por que quiere salir cuanto antes para Europa. Pregunta si la Academia puede constituirse en patrono del legado y si se acepta la proposición del Dr. Cerda Espinosa.

DR. MONJARAS. — Cree que está ampliamente facultada la Academia Nacional de Medicina para recibir el legado y como no va a ser inmediato, puede solicitar su capacidad legal.

DR. VELEZ. — Piensa que es fácil asegurar la personalidad legal y en esas condiciones la Academia puede recibir y administrar legados.

DR. PRUNEDA. — Se puede aceptar en lo general el ofrecimiento dándole las gracias desde luego y piensa que es urgente pedir la capacidad legal para evitar dificultades en el manejo de fondos. Ofrece que encargará el asunto al Sr. Director de la Facultad de Jurisprudencia para que tenga la bondad de estudiar el asunto y resolverlo.

DR. OCARANZA. — Pregunta si se acepta la proposición  
Aceptada.

Después de tratar el asunto de algunas modificaciones propuestas al Reglamento, se levantó la sesión a las 21 horas, 15 minutos.

Asistieron los señores: Brioso Vasconcelos, Cosío, Espinosa de los Reyes, León, Landa, Monjarás, Pruneda, Troconis Alcalá, Villarreal, Vélez, Viramontes y el suscrito.

Secretario Anual.  
FRANCISCO DE P. MIRANDA.

*Sesión del día 15 de abril de 1925.—Presidencia  
del Dr. Francisco Bulman*

OBSEQUIO DE LIBROS PARA LA BIBLIOTECA.—EL PROBLEMA  
DE ALEJAMIENTO DE LAS BASURAS

El Comité del Congreso Mexicano del Niño invita a la Academia para que tome parte en él. Son nombrados los Dres. Manuell, Carrillo y Soberrón para que la representen en dicho Congreso.

El DR. LANDA obsequia a la Biblioteca de la Academia los dos primeros tomos de la publicación del año de 1836, titulada: «*Periódico de la Academia de Medicina de México*». Se le dan las gracias.

DR. BRIOSO VASCONCELOS.—Manifiesta que va a hacer una comunicación sobre el importante problema del alejamiento de las basuras, interesante para la higiene porque pueden convertirse en criaderos de moscas y por los polvos a que dan lugar. La comunicación se refiere a las obras de Panamá. Refiere el Dr. Paz Soldán, Rector de la Universidad de San Marcos de Lima, que en cierta ocasión se instalaron unos hornos crematorios para basuras en las afueras de la ciudad y se tuvo que suspender su funcionamiento porque los humos iban a invadir los campamentos militares y hacían la vida casi insoportable. Se mandaron construir zanjas apropiadas para sepultar las basuras que se cubrían con tierra, desarrollándose los procesos biológicos de putrefacción por debajo de la tierra. Sobre todos estos procesos llama la atención el del doctor Becari, que ha ideado la construcción de unas células de dos a dos y medio metro de alto, cubiertas con una substancia impermeables y con cierto declive. En una parte hay una ventana al nivel del piso y el techo tiene otra abertura. Una vez que han sido recogidas las basuras, se pasan por un arnero separando los fragmentos metálicos y pedazos de vidrio. Después de esa tamización gruesa, se hace otra más fina para separar las partes relativamente gruesas y el residuo sirve para cargar la célula, tiene un mecanismo apropiado para que las basuras suban al techo, se abre la puerta y se carga la célula cerrándola después. En el interior de la célula, a favor de la humedad y de la obscuridad, se desarrollan procesos muy enérgicos tanto que la temperatura puede elevarse hasta 40°. Al cabo de algunos días casi todas las basuras han sufrido una desintegración y sufren un proceso semejante al que se emplea en las fosas sépticas; cuando ha transcurrido cierto tiempo, se abre la puerta y sale una materia muy rica en nitrógeno y dotada de propiedades fertilizantes. Se hace una nueva desintegración y la parte

pulverulenta que pasa por el tamiz, se vende a los agricultores y el residuo se vuelve a colocar en la célula con las nuevas basuras. Durante el proceso biológico que se desarrolla, dada la temperatura parece que todos los gérmenes patógenos se destruyen y el manejo del residuo es inocente. Desde el punto de vista económico, el procedimiento parece mejor que el de los hornos aunque se aprovecha en éstos el calor para hacer la desecación. El espacio que ocupan estas células no es muy grande porque las basuras pueden comprimirse y el sostenimiento se reduce a las reparaciones que tengan que hacerse y al pago del personal que haga las maniobras. Parece que en el estado actual de la ciencia, el procedimiento ideado por el médico italiano Becari, sería el ideal para la destrucción de las basuras. Cree que vale la pena que se considere este asunto por la posibilidad de que se pudiera consultar acerca de estas ideas y después de haberlas comprobado ver si es susceptible de transplantarse a nuestro medio.

DR. MONJARAS.—Encuentra de gran trascendencia la comunicación hecha por el Dr. Brioso y de una aplicación casi inmediata. Las basuras constituyen una fuente de riqueza y se tiene una región, donde estaba el lago de Texcoco que ha dado una lección hermosísima sobre la cuestión biológica. Recordando que a las tierras del lago de Texcoco se les atribuía ser fuente de infección porque habían recibido las materias fecales de la Ciudad de México, estando en condiciones bastante desagradables, se le ocurrió hacer un estudio de las tierras de las superficies elevadas de la Ciudad de México para poder asegurar si los vientos traían los mismos elementos y con sorpresa vió que en la azotea del Ministerio de Comunicaciones, había los mismos elementos de las tierras del lago de Texcoco. El estudio hecho por el Dr. Paz demostró que no existían agentes patógenos. Las tierras son dañosas por el traumatismo que producen. Las condiciones de las tierras del lago nos prometen utilizar las basuras en ese lugar, y el canal de derivación sería el medio de conducción de las basuras. Propone que las basuras se recojan de noche en carros cerrados y recubiertos de cal. Que se hagan carros especiales, que se agreguen a un tren hasta el lugar señalado. La utilización de las basuras en México puede tener un carácter científico, benéfico para la ciudad, dándole una utilidad extraordinaria al saneamiento.

DR. VELEZ.—Cree de su deber decir algo respecto a la utilización de las basuras. Antes de la revolución fue Regidor y le tocó el ramo de limpia de ciudad y en unos cuantos meses de trabajo se pudo dar cuenta de lo que era el servicio de limpia. El terreno de Zoquipa era pantanoso, más bajo que los de la ciudad. Logró interesar al dueño el Sr. Lauro Ariscorreta, haciéndole ver que las basuras de la ciudad son muy ricas para que se pudieran aprovechar los terrenos de Zoquipa. Se hizo el contrato y las basuras



se llevaban a esos terrenos. El señor Ariscorreta logró hacer grandes depósitos de vidrio y cristal, construyendo hornos, el material para la cremación lo daban las mismas basuras. El estaño y pedazos de cristal se fundían; los huesos fueron sometidos a la ebullición en calderas especiales y de allí se extraía una cantidad de grasa pudiendo establecerse una fábrica de jabón. Los huesos fueron vendidos a Inglaterra para hacer botones y se establecieron pequeñas industrias. La ciudad mejoró y ese señor pudo hacer de unos terrenos inmundos un vergel. Las sales de las cenizas se utilizaban para abono. Ha visto con desagrado que todo se ha abandonado y que no se preocupan por mejorar el servicio de limpia, habiéndose hecho ya con muy poco costo.

DR. SOBERON.—Cree que el asunto es muy interesante. Se deben de evitar a nombre de la higiene las huelgas en el servicio de limpia y en todos los servicios de higiene. Vale la pena llamar la atención para que los tiraderos de basura no se hagan cerca de las estaciones.

Lectura de turnos para la sesión próxima. Se levanta a las 20 horas 45 minutos con asistencia de los señores doctores Brioso, Landa, Monjarás, Miranda, Prieto, Rojas José Tomás, Ramírez Eliseo, Troconis Alcalá, Soberón, Viramontes y Vélez.

Secretario Anual,  
FRANCISCO DE P. MIRANDA.

---

*Sesión del día 3 de junio de 1925.—Presidencia de los Dres.*

*Francisco Bulman y Fernando Ocaranza*

ANALES DEL SANATORIO VALDEZ.—LOS DRES. FORTUNATO QUESADA, LEONIDES AVENDAÑO Y ESTEBAN CAMPODONICO, MIEMBROS CORRESPONDIENTES.—UN CASO DE CÁNCER UTERINO CURADO POR VACIAMIENTO Y TERMO-CAUTERIZACIÓN.—INYECCIÓN DE EXTRACTOS MENSTRUALES

---

DR. BRIOSO VASCONCELOS.—Propone que se acuse recibo de un folleto enviado por el Dr. Carlos Paz Soldán, que es uno de los más atentos colaboradores de la Biblioteca de la Academia. Se aprueba la proposición.

DR. VALDEZ.—Tiene el honor de presentar a la Academia un pequeño tomo en el que se encuentran reunidos diferentes artículos escritos por

los médicos del Sanatorio. Lo presenta únicamente para contribuir con él en la Biblioteca de la Corporación y pide que ocupe un modesto lugar en ella.

DR. OCARANZA.—Cree conveniente que algunos de los académicos hagan comentarios del libro presentado por el Dr. Valdéz. Conoce el libro porque tuvo oportunidad de recibir un ejemplar semejante y se ha dado cuenta de los trabajos de cada uno de los colaboradores, además el libro tiene magníficos grabados y no puede ocupar el modesto lugar que pide el autor.

DR. VALDEZ.—Muy agradecido por las frases del señor Presidente. Se ponen a discusión las candidaturas de los Dres. Fortunato Quesada, Leonides Avendaño y Estebán Campodónico, para miembros correspondientes en Lima. Son aceptados por unanimidad.

DR. VILLARREAL.—Dice que el año de 1907, por el mes de septiembre, presentó a la Academia una enferma operada de cáncer uterino por procedimiento de vaciamiento pélvico previa cauterización y termo-cauterización de la masa vegetante del cuello uterino. El tumor había comenzado a invadir el fondo lateral izquierdo de la vagina. Se hizo la histerectomía abdominal total, haciendo las suturas tanto del fondo peritoneal como del peritoneo. Se presentó la pieza para que se hiciera el examen y fueron nombrados los Señores Hurtado y Velázquez Uriarte, quienes comprobaron que se trataba de un epiteloma de la matriz. Pasaron los años sin perder de vista a la enferma que había continuado en perfecto estado de salud hasta cinco años más tarde. Después no volvió a presentarse hasta ahora que ha vuelto con un padecimiento que parece ser reumatisal y ha querido aprovechar la oportunidad de presentarla a la Academia para su estudio.

Se nombra a los Sres. Dres. Malda y Ramírez Eliseo para hacer el reconocimiento de la enferma e informar a la Academia.

DR. RAMIREZ ELISEO.—Quiere hacer algunas aclaraciones que piensa no debe hacerlas más que en el seno de la Corporación a propósito de los trabajos que ha presentado y que le han sido tachados por algún profesor como de copia. Dice que efectivamente no ha hecho ningún descubrimiento, pero que sus trabajos han sido hechos a base de estudio y experimentación personal. Ha señalado algunas de las circunstancias que producen la modificación de la sangre durante el ciclo menstrual. Ha tratado de la inyección de extractos menstruales puestos en práctica en la coneja y comprobada que producía hemorragia de los órganos genitales externos. Se hizo la experiencia en algunas mujeres y aun cuando encontró ciertas dificultades porque las inyecciones son dolorosas, logró buenos resultados en todos los casos en los que se emplearon y que cita por su orden. Cita casos de mujeres amenorreicas a las que se inyectaron estos extractos y no han llegado a los buenos resultados por casualidad, sino haciendo va.

rias experiencias. La tesis del Dr. Gavaldón señala 27 casos y se trata de demostrar que el flujo menstrual tiene extractos de origen ovárico. Durante la menstruación la reacción es positiva y fuera de ella es negativa. Durante la época menstrual el suero tiene propiedades diferentes del suero sanguíneo fuera de ella. Le ha parecido que estas rectificaciones debe hacerlas, para consignar que sus trabajos han sido presentados después de haber hecho una serie de investigaciones científicas y que no son, como quiere hacerlos apacecer el profesor, una copia, sino trabajo personal.

DR. BRIOSO.—Aparte de la reivindicación que hace el Dr. Ramírez de la originalidad de sus trabajos, dice que estos no carecen de interés y es posible que continuando por esa vía de estudios llegue a hacer ciertos descubrimientos, sobre todo en lo que se refiere a las molestias que tiene la mujer en determinadas épocas. Cita el caso de una señora con hemorragias vicariantes que se encontraba perfectamente de su estado de hemoptisis intestinal. Si se encontrara un producto inyectable para hacer desaparecer las molestias en forma rápida o que la menstruación se hiciera en otra forma, cree que su procedimiento sería muy bien aceptado. Si se encontrara, conociendo la originalidad de los trabajos y el mérito de ellos, cree que el Dr. Ramírez tiene un brillante porvenir y puede llegar a hacer un gran descubrimiento.

DR. RAMIREZ E.—Agradece al Dr. Brioso, las palabras de aliento que para él ha tenido. Señala un hecho de interés: una señora de Morelia a quien desde que tuvo un parto, fue disminuyendo su menstruación; se comenzó a inyectar con  $\frac{1}{2}$  c.c. de extracto menstrual; llevaba cuatro días y no había ningún fenómeno y durante dos días seguidos se le inyectaron 3 c.c. y se presentó la menstruación que duró diecisiete días.

DR. VILLARREAL.—Pregunta en qué estado encontró a la enferma al hacer el reconocimiento. Cómo prepara los extractos de la sangre menstrual, cómo hace la recolección y qué pruebas tiene respecto a la asepsia y la preparación en que usa las inyecciones.

DR. RAMIREZ.—El interrogatorio señaló que desde el nacimiento del niño, después de dos meses de la supresión completa de la menstruación, cuando se presentaba era escasa y acompañada de fenómenos intensos. Le llamó la atención que comenzó a engordar. Al hacer el reconocimiento se encontró la matriz con la forma y dimensiones normales, los anexos no tenían ninguna lesión; tampoco encontró aspecto de desviación. El malestar que señalaba la enferma, los fenómenos de calor en la cara, enrojecimiento de las mejillas y el malestar general, indicaban una insuficiencia de origen ovárico. Por parte del aparato circulatorio no se encontró nada que pudiera indicar insuficiencia tiroidiana. El diagnóstico fue de insuficiencia ovárica. Tratándose de este caso se hizo la investigación de orden fisiológico. El

hecho de haber pasado de la dosis fue por haber inyectado en otras ocasiones hasta 9 c.c. y no haberse presentado fenómenos tóxicos. En cuanto a la recolección se hace por medio de un aparato que en su tesis señala el Dr. Avelino Gavaldón, es una manadera, que se introduce hasta los fondos de saco uterinos. (Hace la explicación del aparato y la manera de hacer la extracción.) Continúa explicando la forma como se prepara el extracto. El procedimiento es empírico.

DR. VILLARREAL.—Da las gracias al Dr. Ramírez por su explicación, pero desea saber la cantidad que pueda aplicarse.

DR. RAMIREZ E.—La preparación ha sido empírica, no ha tenido bases. Después de hacer las investigaciones encontraron que una parte de sangre por tres de alcohol hacían el líquido completamente transparente. La evaporización se hace en un cristizador, pero no puede precisar la cantidad de extracto seco.

DR. VILLARREAL.—Las investigaciones que ha emprendido el Dr. Ramírez son muy halagadoras. Hay que tener en cuenta que lesiones de la glándula pituitaria dan amenorrea. Cita el caso de una señora que había tenido cuatro hijos, a los 36 años de edad terminó su menstruación y coincidió con ciertos fenómenos del motor ocular externo y posteriormente exoftalmia y cefalalgia intensas. Se trataba de un tumor del cráneo. Esta señora murió de un ataque de congestión cerebral.

DR. MIRANDA.—Todas las investigaciones que se han hecho para tratar las substancias extraídas de los órganos como si fueran substancias químicas, no han dado resultado y se ha tenido que recurrir a los procedimientos biológicos que son los más exactos. Los productos se manejan por unidades biológicas. Respecto al caso citado por el Dr. Villarreal, es de los más frecuentes pero no presentan tumores en la edad adulta con signos de hipo-ovarismo.

DR. MONJARAS.—Manifiesta que la comisión de que formó parte cumplió su cometido.

Se levanta la sesión a las 21.20 con asistencia de los señores doctores Amor, Brioso Vascoñelos, Castañeda, Cosío, García Samuel, Monjarás, Malda, Miranda, Paz, Rojas José Tomás, Rivero Borrel, Ramírez Eliseo, Soberón, Ulrich, Vallarino, Vélez, Villarreal, Valdés y el suscrito.

Secretario Anual,  
FRANCISCO DE P. MIRANDA.

*Sesión del día 8 de julio de 1925.—Presidencia  
del Dr. Francisco Bulman.*

LOS DRES. FELIX LAGRANGE Y MANUEL URIBE Y TRONCOSO  
ACADEMICOS HONORARIOS.—DON ENRIQUE V. DE MARIA  
Y DON PEDRO CHUTRO ACADEMICOS CORRESPONDIENTES.—  
ACCIDENTES POST-CLOROFORMICOS

Lectura del acta de la sesión anterior que con modificaciones propuestas por los Sres. Dres. Villarreal, Monjarás, Brioso y del Raso, es aceptada.

Se da segunda lectura a la solicitud y a los trabajos que presentan, para ingresar como miembros correspondientes los Dres. Enrique de V. María y Pedro Chutro.—Puestas a votación las candidaturas se aceptan.

El Dr. Malda da lectura a su trabajo de turno.

DR. DEL RASO.—El trabajo del Dr. Malda señala que los operados han sido sometidos a la influencia del cloroformo, que ha sido de una marca desconocida y ha producido manifestaciones hemorrágicas que se caracterizan por la rapidez extraordinarias con que se presentan estas hemorragias, y por la falta de coagulación de la sangre y por los diversos órganos en que aparecen; lo que indica que hay una causa general que las determina. No creé como el Dr. Malda en la acción tóxica del cloroformo sobre la célula hepática y el hecho de que en uno de los casos citados aparece que el enfermo se mejoró casi instantáneamente con una inyección de sangre normal, le hace pensar que los accidentes han sido causados no por una causa hepática sino por causa hemática. Es de suponerse que el cloroformo ha obrado sobre los elementos de los glóbulos blancos para destruir la trombina, que se fabrica por estos mismos glóbulos y por eso la sangre se encuentra incoagulable. La introducción de glóbulos blancos sanos, ha detenido las manifestaciones hemorrágicas.

DR. PRIETO.—Dice que en el Hospital General se usa la cocaína para las anestias y ha podido notar gran número de casos como los señalados por el Dr. Malda: repleción de las venas, hematomas, pulso bajo, etc. Esto lo ha observado en los individuos alcohólicos. Analizando el asunto se ha convencido de que hay una lesión supra-renal. Nunca hace las intervenciones sin haber administrado adrenalina en solución. La cuestión de que el hígado sea atacado, no explica los fenómenos tanto más cuanto que no se presentan luego, sino en algunos casos han llegado a pasar algunos

días. Si el hígado fuera el autor de estos fenómenos, no se harían esperar. Cree que más bien se deba a las supra-renales y se pueden evitar los fenómenos suministrando glucosa y adrenalina.

DR. RAMIREZ E.—Cita el caso de una operación de un quiste del para ovario del lado derecho. El hecho de que sea del para ovario tiene importancia porque tuvo un accidente: se rompió una pequeña porción del quiste y aun cuando se tomó rápidamente, hubo un derrame de líquido en la pelvis. Los tejidos estaban cubiertos con compresas, pero se dejó una canalización. La curación de la enferma evolucionó sin accidentes, no hubo fenómenos de choque, la temperatura disminuyó el mismo día de la operación llegando a estar apirética al siguiente; al 5º día fué llamado el doctor Lozano Garza porque la enferma presentaba hematemesis y pocos momentos después murió. La herida no presentaba una eliminación de sangre superior a la normal, el apósito no se manchó. La hematemesis fué un fenómeno inexplicable. No se hizo ningún examen para comprobar el funcionamiento de la glándula hepática y renal. La operación fué de urgencia, porque presentaba fenómenos de peritonismo. El caso es semejante a los relatados por el Dr. Malda, pero encuentra la diferencia de que la hemorragia fué gástrica y no se presentó en el periodo post-operatorio. Es difícil darse cuenta del origen de una hemorragia. Se señala la presencia de las úlceras latentes que no presentan más manifestaciones que la hematemesis que casi siempre es mortal. En cuanto a las perturbaciones rápidas de la coagulabilidad, hay casos que se presentan siguiéndolo inmediatamente a la intervención quirúrgica. En cuanto a la anestesia, se han presentado estos casos con diferentes anestésicos y no cree que deba atribuirse al cloroformo.

DR. MIRANDA.—Cita el caso de un operado de amigdelectomía. Supo que después de la operación había tenido una intensa hemorragia que fué cohibida por la pinza compresora; durante toda la noche el enfermo vomitó sangre líquida, enteramente roja y había seguido vomitando en el día. La opinión del médico que operó era que se trataba de una hematemesis gástrica. Al sondear al enfermo se encontró que la orina no tenía acetona. El pulso no correspondía al cuadro de una hemorragia aguda, estaba el pulso tenso; sin embargo, se le inyectó glucosa y adrenalina sin resultado. El estado comatoso persistió y murió en la tarde. No se pudo saber el origen de la muerte. Cita otro caso de una enferma diabética. La enferma orinaba 8 litros en las 14 horas; la orina contenía 16 grms. de glucosa por litro, tenía acetona.

Se le instituyó un tratamiento por la insulina y la enferma fué mejorando al parecer de su diabetes. La acetona desapareció, pero a los pocos días se presentó una parotiditis del lado derecho. Se pensó en la operación, pero la víspera la enferma presentó una hematemesis, que se repitió al ir

a trasladar a la enferma a la sala de operaciones. En estas condiciones, se procedió a la operación. Se debridó rápidamente, pero después de la operación se repitió la hematemesis y se presentó de nuevo acetona. Se inyectó suero glucosado y suero de caballo; en la noche volvió a repetirse la hematemesis y la enferma falleció. Este caso se interpreta como de una septicemia que no se reveló por grandes signos. Era una diabética con pocas defensas y probablemente con ulceraciones gástricas debidas a la septicemia. Este caso pudiera reunirse a los citados por el Dr. Malda, pero en éste había el factor infección. Piensa que el hígado es un factor importante para la coagulación sanguínea, pero puede intervenir la célula hepática. Ha visto operar grandes abscesos no amibianos que llevan consigo la mejoría de los enfermos y que no presentan signos capaces de tomarse en consideración. No admite el origen hepático ni la marca del cloroformo como causa de las hemorragias por más que llaman la atención los casos en que han tenido un factor común.

DR. MALDA.—Quiere ampliar la comunicación. Advierte que persiste en la idea de que pudiera tratarse de cuestiones hepáticas. La enferma se sujetó a pruebas que pueden poner en práctica cualquier individuo aun cuando no sea especialista. Las vió aplicar en Ginebra: es el azul de metileno y en la enferma las pruebas fueron eficientes. El último enfermo, el tratado por la inyección de sangre normal, le ha impresionado así como uno de los casos presentados por el Dr. Miranda. En los diabéticos cualquier anestésico puede producir fenómenos en el hígado, determinando la perturbación de la acidosis. Le llama la atención porque en ellos más que ningunos otros enfermos, hay que tener cuidado en hacer los estudios de hematología, estudios de orina y ponerlos en condiciones favorables para la intervención. Acaba de saber de un enfermo que venía de León quejándose de un riñón flotante; que tenía una cantidad de urea considerable y no lo quiso operar; fué tratado por otro médico y murió a las primeras gotas de anestésico.

DR. VILLARREAL.—No atribuye a la marca del cloroformo las hemorragias que se presentaron en los enfermos operados por el Dr. Malda. En el caso de la operación séptica, pudiera explicarse la hemorragia por un pequeño vaso que dió sangre y habiendo sido la operación séptica, hizo que se acumulara la sangre y que permaneciera durante mucho tiempo sin coagularse, porque estaba en contacto con el tejido grasoso. El último enfermo que presentó hematemesis es más difícil explicarse que hubiera sido causada por haber quedado un vaso abierto, pudiera tratarse de un individuo que padecía dispepsia crónica con secreción ácida del estómago y que pudiera tener úlcera gástrica desarrollada en un momento dado y traer esta complicación. Si se quiere encontrar una relación directa entre la cues-

tión de las hemorragias y el cloroformo de determinada marca, había que mandar hacer un análisis. Las hemorragias gástricas, aun cuando no haya úlceras son frecuentes en las infecciones. Le parece que el cloroformo viene de una fábrica muy conocida de productos químicos. Las perturbaciones pudieran explicarse por el vaso que quedó abierto y en otros casos por perturbaciones de la circulación.

Se levanta la sesión a las 21. 40. con asistencia de los Sres. Dres. Alonso, Arroyo, Brioso, Cervera, Cosío, García, Gama, López D. León, Malda, Monjarás, Prof. Noriega, Dres. Pruneda, Paz, Prieto, Ramírez S. Ramírez E. Rojas José T., del Raso, Rivero B. Troconis, Vélez, Villarreal y Viramontes.

El Secretario Anual,  
FRANCISCO DE P. MIRANDA.

*Sesión del día 15 de julio de 1925.—Presidencia  
del Dr. Fernando Ocaranza.*

EL SEÑOR SECRETARIO PERPETUO PROPONE TEMAS PARA EL  
CONCURSO ANUAL.—LAS NUEVAS ORIENTACIONES EN EL  
SUERO DIAGNOSTICO DE LA SIFILIS

A las 19.30. se abre la sesión. El señor Secretario Perpetuo, Dr. Alfonso Pruneda propone a la Academia dos temas para el Concurso Anual. El primero fue ya presentado el año pasado pero que continúa teniendo importancia y que se titula: «Estudio crítico del estado actual de la enseñanza de la Medicina en la República». No todas las Escuelas de Medicina de la República son de la misma categoría, en algunas se hacen estudios inferiores a los llevados a cabo en la Capital y cree conveniente que se unifique la enseñanza.

Otro tema de actualidad es: «La Insulina en el Tratamiento de la Diabetes». Estos temas los propone en cumplimiento de la obligación que le señala el artículo relativo.

Se ponen a votación los dos temas. Son aprobados por unanimidad de votos.

DR. PRUNEDA.—Pregunta qué clase de premios se van a dar a los concursantes que resulten triunfadores.



Después de una discusión en la que toman parte los señores Académicos MONJARAS, VILLARREAL, VELEZ, OCARANZA, ULRICH, LANDA, BRIOSO VASCONCELOS Y PRUNEDA, se aprueba que los premios para cada tema consistan en un diploma y una medalla de oro.

Cumplidos los trámites reglamentarios se hace la votación de la candidatura de los Dres. Manuel Uribe y Troncoso y Prof. Félix Lagrange para que sean nombrados Académicos Honorarios. Se aceptan por unanimidad.

DR. CERVERA.—Da lectura a su trabajo de turno titulado: «Las Nuevas Orientaciones en el Suero Diagnóstico de la Sífilis».

DR. BRIOSO.—Le complace que el Dr. Cervera haya utilizado su turno de lectura para un asunto tan importante transmitiendo su experiencia personal, para hacer las diferentes reacciones de floculación. El Dr. Cervera ha comparado diversas reacciones de fijación del complemento y las de floculación. Habría casos de sífilis latente que pudieran descubrirse con la reacción de Kahn cuando no pudieron hacerse otras investigaciones. La memoria es sumamente interesante, pero la conclusión del Dr. Cervera es más bien desfavorable por sensibilidad de la reacción o en menos.

DR. MIRANDA.—Por más que la opinión se incline a creer que hay mayor número de casos de sífilis que los que se creía, de manera que el hecho de que una reacción sea menos positiva puede no ser desfavorable, se ha procurado buscar la sensibilidad de la reacción, pero cree que hay peligro de obtener falsas positivas. Ha leído un trabajo que trata de las distintas concentraciones de iones hidrógenos y en él se comparaban distintas sales minerales de diversos casos de productos químicos y se veía que era distinta la concentración de los hidrógenos de distintas muestras.

Piensa que en este caso podría estudiarse si los cloruros de sodio son todos de la misma concentración, porque ésta podría influir en la reacción de precipitación.

DR. BRIOSO.—Se ha averiguado que la reacción de Kolmer no tiene falsas positivas. Se han hecho análisis en distintos laboratorios y se ha podido comprobar con las investigaciones clínicas y el diagnóstico suerológico; se ha llevado la investigación hasta la necropsia. En otras ocasiones se ha tratado de averiguar sobre las falsas positivas de que estaba acusado el antígeno colesterinizado, en los candidatos para la aviación, que son sometidos a una investigación minuciosa de lesiones sifilíticas y a los que si tienen indicios, se les separa, las estadísticas demuestran que no existen falsas positivas en las reacciones sensibles.

DR. CERVERA.—Contesta a los Sres. que se han ocupado de su trabajo. El Dr. Brioso se ha fijado en la ejecución de las reacciones. Lo único laborioso es la preparación del antígeno; pero se puede conseguir ya pre-

parado en una casa abastecedora de productos biológicos y hay antígenos que son preparados por los mismos autores y con esto se simplifica el trabajo. El tuvo necesidad de hacer todo partiendo del polvo de corazón. El Dr. Miranda habló de la sensibilidad de las reacciones. Hace notar que Kolmer al imaginar su técnica para el diagnóstico de la sífilis, procuró aumentar la sensibilidad hasta donde fuera compatible con la especificidad, para no caer en las falsas positivas. En algunos trabajos ha hecho el estudio clínico de los pacientes y tiene las observaciones clínicas y el diagnóstico. Son los trabajos que más satisfacen: los de clínica y de laboratorio, pero no siempre le es posible recoger los datos clínicos. Por lo que se refiere a la concentración del ion hidrógeno, puede tener una importancia considerable. En una Sociedad de Estados Unidos, se emitió una idea semejante respecto de la reacción de fijación y Kolmer opinó que era digna de tomarse en cuenta. Da las gracias a los Dres. Miranda y Brioso.

DR. VILLARREAL.—Hace cuatro meses se presentó la enferma que hoy trae a la Academia con una afección en la nariz, que venía padeciendo desde hacía más de diez años. Principió por un papiloma insignificante. En uno de los hospitales se le hizo una raspa. Dos meses duró su alivio y la enfermedad volvió a reproducirse; se le volvió a repetir la raspa, pero nada era bastante para detener el mal. Al examinarla se encontró con un papiloma sangrante, duro, escurría sangre fétida, las fosas nasales obstruidas, masas neoplásicas unían el velo del paladar y fue necesario hacerla una traqueotomía de urgencia. Se hizo el diagnóstico de rino-escleroma. Se hizo una sola aplicación del radio, dando una dosis de stahl. Tiene tres meses de hacerle la aplicación y se puede notar una costra de restos de radio-dermitis donde se encontraban las placas. Las fosas nasales están todavía cerradas, han desaparecido las masas fungosas quedando la nariz con aspecto sano, pero se pueden ver que los tumores que estaban en la faringe han ido desapareciendo y el velo del paladar ha vuelto a tener su independencia. Tiene esperanzas que las lesiones terminen por desaparecer. Se nombra en comisión para examinar a la enferma a los Sres. Alonso y Rivero Borrel.

Por haber sonado la hora reglamentaria, se levanta la sesión con asistencia de los doctores Alonso, Amor, Brioso, Bulman, Cervera, Castañeda, Godoy A., Landa, Monjarás, Miranda, Prieto, Pruneda, Rivero B. Ramírez E., Soberón, Troconis, Villarreal, Vélez, Viramontes, Ulrich y el suscrito,

El Secretario Anual,

FRANCISCO DE P. MIRANDA.

*Sesión del día 22 de julio de 1925.—Presidencia  
del Dr. Francisco Bulman.*

LA PASTEURIZACION DE LA LECHE EN LA CIUDAD DE MEXICO

El Dr. BRIOSO VASCONCELOS propone que la Academia declare que la pasteurización de la leche sea obligatoria en la ciudad de México, por ser una medida de urgencia para la salubridad de la población.

Se pregunta a los señores socios si se toma en consideración la proposición para proceder a su discusión. Se acepta por once votos afirmativos contra dos negativos.

DR. MONJARAS.—Se opone a que se acepte la proposición, no porque no sea partidario de la pasteurización, sino porque no se expresa para quien va a ser obligatoria la pasteurización.

DR. BRIOSO VASCONCELOS.—Es una medida de urgencia que reclama la higiene pública. Funda su proposición en el terreno científico. Es un punto que no se presta a discusión. El Departamento de Salubridad ha dado ya una disposición que entrará próximamente en vigor, haciendo obligatoria la pasteurización de la leche. Algunas asociaciones particulares se han opuesto a esta medida diciendo que el espíritu del Departamento es favorecer a determinadas personas, a los vendedores de botellas y de máquinas. Si la Academia da su autoridad científica en apoyo de esta medida podrá desaparecer esa mala interpretación y no se creará que esta agrupación quiere favorecer a determinadas personas. Acaba de ser desechada su proposición sobre el análisis del agua, cree que esta nueva proposición presentará algunas objeciones, pero cree cumplir con su deber de ciudadano y de amante de la higiene al presentar esta moción. La Academia no se debe concretar a ser una sociedad científica sino debe tener una aplicación social. Si declara que es urgente esta medida, no se va a pensar que tiene intereses bastardos ni que se interesa por la venta de máquinas ni botellas.

DR. MONJARAS.—Cree que en la proposición no debe pedirse que se haga obligatoria la pasteurización en general, sino en qué forma, porque ya la ley está dada.

DR. GAMA.—Cree que el Dr. Brioso tenga razón. La Academia debe apoyar la proposición. La Sociedad le dará mayor importancia al voto de la Academia y sus estudios vienen a corroborar los que ya ha hecho el Departamento de Salubridad.

DR. MONJARAS.—En la Academia ya se ha tratado este asunto. El siempre ha sido partidario de esta medida. Desde hace algún tiempo trató de hacerse obligatoria esta medida.

DR. PAZ.—La discusión debe establecerse entre que la pasteurización de la leche es un medio útil y que sea una medida urgente. Que es útil no

cabe duda, que sea urgente, no le parece que sea tanto; al lado de la leche van alimentos de primer orden y algunos de las clases desheredadas como los quelites, que son alimentos en los que nadie se ocupa de una manera urgente. Si es cierto que la leche pasteurizada conserva su pureza durante algún tiempo: pero siempre hemos tomado leche no pasteurizada y sin embargo, no hemos recibido daño alguno. Si nos fijamos en que, no todas las bacterias de la leche se suprimen con la pasteurización, porque existen bacterias de especie saprofiticas que por el hecho de tener esporas resisten hasta la ebullición y el calor hasta 115° y 110° y a este tipo pertenecen el bacilo mesentérico y el subtilis. Esta especie se encuentra en el estiércol y de allí pasa a las manos de los ordeñadores que la llevan a las ubres de las vacas y que cuando llegan al intestino del niño, especialmente pueden desarrollarse. La leche que ha sido ordeñada con los cuidados que la higiene ordena, en establos donde la pureza de la atmósfera hace pura la reacción y donde se recibe en vasos esterilizados y se recoge la leche asépticamente y si a esto se acompaña la costumbre de hervir la leche, resulta que no es necesario hacer la pasteurización. De todos modos encuentra la diferencia entre que sea útil la medida y que sea urgente.

DR. BRIOSO.—Los hechos comprueban que la pasteurización como medida de higiene es insuficiente. Si la leche tiene estiércol es leche mala. Además de la pasteurización hay que tomar otras precauciones. La cuestión del estiércol no está a discusión. Olvida el Dr. Paz que la leche de vaca frecuentemente contiene el bacilo tuberculoso y que se destruye con la pasteurización. Dice que la pasteurización priva a la leche de los bacilos patógenos, la ebullición es un procedimiento malo, porque convierte la leche en un alimento muerto, pierde gran parte de su valor y se destruyen las vitaminas que se consideran como un factor muy importante; pierde también 2% de su riqueza cálcica, según nos lo ha dicho en otra ocasión el Dr. del Raso; por esto no es conveniente hacer la ebullición de la leche y hay que buscar otro procedimiento, que es la pasteurización.

DR. GAMA.—Tratándose de un asunto de tanta importancia propone se nombre una comisión para resolver el asunto.

DR. PERRIN.—Estima que la pasteurización hace la leche inofensiva. Con la pasteurización mueren todos los gérmenes que no producen esporas; pueden haber gérmenes llevados por los ordeñadores y gérmenes secretados por la vaca. Entre los primeros se cuentan los bacilos tíficos y para-tíficos, el de la difteria, quizá el de la escarlatina. Otros pueden encontrarse en la leche sin ser llevados por los ordeñadores y son los gérmenes del estafilococo, el micrococo de la fiebre de malta, el de la tuberculosis, que se encuentra de 21% a 22% en las leches y el bacilo carbonoso que tiene esporas; pero los síntomas en esta enfermedad en la vaca son alarmantes y no

se utilizan cuando tienen esta enfermedad. Los bacilos esporulados mencionados por el Dr. Paz pueden considerarse como inofensivos. Prácticamente todos los gérmenes patógenos de la leche, son destruidos por la pasteurización.

DR. GARCIA.—Duda la urgencia de la medida de la pasteurización de la leche tal como lo propone el Dr. Bioso. Una medida es de urgencia, cuando el mal es de tal importancia que la medida tiene una aplicabilidad positiva. Si la pasteurización es aceptada, el precio de la leche tiene que subir considerablemente y tal vez llegue a \$0.50 cts. Los hijos de los ricos tomarán leche, los hijos de los pobres no podrán tomarla, y recurrirán a otra cosa que tal vez les haga más daño.

DR. MIRANDA.—Hay que considerar todos los factores que pueden entrar en este asunto; el científico y el económico-social. Para el primero, basta con lo dicho por los Dres. Paz y Perrín para convencerse de la utilidad de la pasteurización; el económico-social, se le ha puesto el reparo de que pide que se eleven los precios. Está demostrado por la experiencia que no podrá ser elevada más de 2 a 3 centavos por litro. Si el pequeño comerciante de la leche llega a desaparecer con esta medida, se podrá conseguir la leche más económica, porque los comerciantes que tienen todo lo necesario para instalar las maquinarias, pueden hacerlo con menos costo y dar la leche a un precio más cómodo. Es urgente esterilizar la leche para evitar la mortalidad infantil que según los documentos que se han consultado, reclaman esta medida de manera urgente.

DR. RAMIREZ.—Hay que tener en cuenta que el 60% de las vacas están tuberculosas y si se obliga a los lecheros a pasteurizar la leche o a tener vacas sanas, preferirán lo primero. El hecho de que se encarezca la leche como consecuencia de la pasteurización, probablemente no será por la ley de la oferta y la demanda. Si todas las leches se van a pasteurizar y se quiere vender el litro a \$0.50 cts., una gran cantidad tendría que tirarse porque no habría quien la comprara; habiendo exceso del producto no podría elevarse el precio. Actualmente se encuentra leche pasteurizada a \$0.30 cts. de una casa que utiliza el procedimiento de manera corriente.

DR. MONJARAS.—Ha tomado dos veces la palabra y quiere hacer una aclaración. Es partidario de la pasteurización de la leche. Desde hace 34 años preparó con Koch, leche pasteurizada que trajo al país. Conoce las plantas de pasteurización. No es refractario al procedimiento, lo es a la argumentación que está a discusión.

DR. DEL RASO.—El Dr. Monjarás dice que la presencia del coli-bacilo en el agua no quiere decir por este hecho que no sea potable. La presencia del coli-bacilo siempre es peligrosa; no importa que el intestino esté lleno de coli-bacilo, lo que es de gran importancia es la presencia del

coli-bacilo en el agua que en un momento dado se hace virulento. Su presencia indica la contaminación del agua con materias fecales. Siempre que se encuentra coli-bacilo en el agua no es potable. Este asunto se ha tocado de manera incidental.

Tiene duda acerca de la utilidad de la medida. No hay personas que tomen la leche sin hervir o al menos son muy pocas las que desconocen el peligro que existe en tomarla cruda.

DR. LANDA.—Tiene duda respecto a la proposición del Dr. Brioso. La Academia no tiene que saber si la pasteurización es buena o no lo es. Hay leche pasteurizada que no reúne las condiciones necesarias. Se ha mandado recoger leche pasteurizada y se ha encontrado que tenía gérmenes en abundancia. Cree que debe resolver la Academia si debe dar su voto de confianza a la determinación del Departamento de Salubridad.

DR. PERRIN.—El Dr. del Raso ha preguntado que cómo se conoce si la leche está pasteurizada o no. Hay varias reacciones; una con piramidón y agua oxigenada, que cuando la temperatura no llega a 80° toma una coloración violada y cuando ha llegado no presenta esta coloración. Si se tuviera la seguridad de que todas las personas hervían la leche, no habría necesidad de recomendarles la pasteurización ni hacerla obligatoria. En vista de lo avanzado de la hora se aplaza la discusión para la sesión próxima.

DR. ALONSO.—Informa a la Academia que examinaron a la enferma presentada por el Dr. Villarreal. Llama la atención el aspecto de la enferma. En el examen se encontró que no existen las ventanas de la nariz; no hay adherencias a las partes profundas; hay ciertas adherencias hacia la parte superior del labio. La mujer puede respirar tapándole la canalización de la tráquea. El caso es interesante, es raro encontrar un caso de rino-escleroma entre nosotros. La enferma presenta una radio-dermitis en el labio superior, que es muy frecuente en las aplicaciones de radio pero llama la atención la diferencia entre el aspecto que tenía y el actual.

DR. VILLARREAL.—Se hizo una sola aplicación. Ha observado en la nariz algo semejante a la que se observa en los tumores del cuello uterino, que al aplicarse el radio desaparecen las fugosidades y aparece el cuello con su forma. La radio-dermitis ha desaparecido y la enferma está en condiciones de recibir una nueva aplicación de radio para formar las fosas nasales que le faltan.

Se levanta la sesión a las 21.30, con asistencia de los señoras Alonso, Brioso, Castañeda, García, Gama, Monjarás, Miranda, Paz, Pruneda, Perrín, Rojas José Tomás, Rivero Borrel, del Raso, Rojas Loa, Ramírez E. Viramontes, Villarreal y el suscrito.

Secretario Anual,

FRANCISCO DE P. MIRANDA.

*Sesión extraordinaria del día 5 de agosto de 1925.—Presidencia  
del Dr. Fernando Ocaranza*

SON RECIBIDOS SOLEMNEMENTE COMÔ ACADEMICOS LOS SRES. DRES.

JOSE MANUEL PUIG CASSAURANC, BERNARDO J. GASTELUM Y

ENRIQUE OSORNIO.—EL GASTO RESPIRATORIO MAXIMO EN

EL VALLE DE MEXICO.—EL PRIMER LIBRO DE MEDICINA

IMPRESO EN MEXICO.

A las 19 horas y 40 minutos se abre la sesión.

El señor DR. FRANCISCO BULMAN lee un discurso saludando a los señores doctores José Manuel Puig Cassauranc, Bernardo J. Gastélum y Enrique Osornio que son recibidos solemnemente este día.

DR. OCARANZA.—Lee su trabajo titulado: «*El Gasto Respiratorio Máximo en el Valle de México*». Hace notar que el trabajo fue escrito en colaboración con la Srita. Margarita Delgado y comprende 800 observaciones, las que se repartieron por mitad.

DR. IZQUIERDO.—Se felicita de haber escuchado el trabajo del Dr. Ocaranza en el que campea el espíritu crítico; ha hecho una crítica que le parece muy atinada de los trabajos que se tienen publicados acerca del gasto respiratorio máximo y las primeras investigaciones desde que el profesor Pech encontró los datos acerca del gasto respiratorio, declarando después que los individuos en quienes había hecho sus observaciones eran insuficientes; algunos individuos habían dado una cifra errónea. No cabía más que admitir que las pruebas no eran justas. En vista de las nuevas cifras encontradas como fisiológicas en los lugares bajos en Francia, se tenía que admitir que había un aumento real. Se hicieron algunas experiencias que no pueden considerarse como irreprochables, porque fueron practicadas en el Hospital General con un gasómetro pequeño, puesto en comunicación con un tubo de caucho y un depósito de aire comprimido; pero el gasómetro era pequeño para comparar los volúmenes que pasaban por la máscara, las cifras que se obtuvieron deben considerarse como más o menos aproximadas, a pesar de haber comprobado el aumento, se ha encontrado disminución en individuos que ascienden a pie. En septiembre de 22, se pudo hacer una ascensión para comprobar el gasto respiratorio, que iba teniendo lugar tanto en la ciudad de México como en Amecameca. Los excursionistas se vieron obligados a descender al día siguiente y se hicieron nuevas mediciones para averiguar si la disminución no podía atri-

buirse a cansancio muscular, comprobando, que el gasto respiratorio máximo estaba disminuído. Estas observaciones se hicieron en el trabajo presentado a la Academia de Biología de París.

Las conclusiones son muy interesantes, porque vienen a contribuir el conocimiento de la fisiología de los lugares elevados. Nos hace distinguir lo que se refiere a los individuos acostumbrados a vivir en los lugares elevados que no tienen aumento ni disminución del gasto respiratorio.. El hecho tiene importancia. Ha habido personas que se empeñan en demostrar que la altura ejerce modificaciones en el organismo. El profesor Herrera había creído que el aire corriente respiratorio estaba aumentado y encontró que en Europa el aire corriente llegaba a 600. Observaciones posteriores han demostrado ciertas diferencias.

Se ha llegado a comprobar que la hiperglobulia es el principal factor en la fórmula definitiva de aceptación a las alturas.

Felicita al Dr. Ocaranza por su trabajo.

DR. OCARANZA.—Dice que emprendieron el trabajo porque había algunas divergencias e interesaba poner una comprobación. Sostiene que la hiperglobulia es la única fórmula definitiva de adaptación a las alturas. Agradece al Dr. Izquierdo las expresiones que ha tenido y que no son mas que una prueba de la estimación personal.

DR. LEON.—Trabajo de turno titulado: «*El Primer Libro de Medicina Impreso en México o el más Antíguo Conocido*».

Son impuestas solemnemente las insignias académicas. Los señores doctores José Manuel Puig Cassauranc, Bernardo J. Gastélum y Enrique Osornio.

DR. PUIG.—Agradece a los señores Académicos la distinción que le han hecho al permitirle formar parte de la ilustre corporación como miembro ex-oficio. Agradece la distinción tanto más cuanto que ella lo acerca de una manera efectiva tanto como médico, de cuya carrera se considera temporalmente alejado, como a la casa a la que no se puede entrar sin la emoción con la que se entra a algo que constituyó muchos años la ilusión y la esperanza. Se cree unido a los que fueron sus compañeros de escuela, aun cuando hayan sido separados con esa separación ruda de la vida, no se han separado de su recuerdo y de corazón. Puede asegurar a los señores académicos, que mientras se encuentre al frente de la Secretaría de Educación, con absoluto respeto a la independencia de criterio que norma a la Academia que cumple con su cometido de hacer ciencia médica, encontrarán en él sus miembros, la ayuda que pueda impartirles.

DR. GASTELUM.—Se dirige a los Sres. Académicos en un brillante discurso.

DR. OSORNIO.—El reconocimiento de un beneficio es necesario y particular de los hombres. Se considera altamente honrado con la distin-



ción que le han hecho. Pone sus esfuerzos a la disposición de la corporación y ofrece contribuir a su progreso en beneficio de la corporación, de la humanidad doliente y de la patria.

DR GLEY.—Está muy agradecido por el honor que se le ha hecho al nombrarlo socio de la Academia. En nombre de la Academia de Medicina de París, da las gracias a la corporación.

Se levanta la sesión a las 21 horas, con asistencia de los señores doctores Gley, Puig Cassauranc, Gastélum, Osornio y de los socios Sres. Dres. Amor, Aragón, Alonso, Bulman, Brioso Cervera, Cicero, Godoy Alvarez, Espinosa de los Reyes, Izquierdo, León, Montañó, Monjarás, Miranda, Malda, Pruneda, Perrin, Rojas José Tomás, Rivero Borrel, Ramírez-E., Soberón, Velázquez Uriarte, Vallarino, Viramontes, Villarreal, Valdéz y el suscrito.

Secretario Anual,

FRANCISCO DE P. MIRANDA.

*Sesión extraordinaria del día 19 de agosto de 1925.—Presidencia del Dr. Fernando Ocaranza*

EL DR. PIERRE JANET ES NOMBRADO ACADEMICO HONORARIO

Se invita a la Academia a la solemnidad del primer centenario de GARCIA ICAZBALZETA. Se comisiona a los doctores León, Izquierdo y Profesor Noriega para que representen a la Corporación.

Se propone al profesor Pierre Janet para SOCIO HONORARIO. Se pide además dispensa de trámites por haber terminado el año académico. Se ponen a discusión varias proposiciones y son resueltas afirmativamente por unanimidad.

Se levantó la sesión después de tratar algunos asuntos referentes a la continuación de los académicos en sus respectivos sillones en el año social 1925-1926, habiendo concurrido los señores Brioso Vasconcelos, Bulman, Castañeda, López Demetrio, Noriega, Rojas José Tomás, Soberón, Villarreal y el suscrito.

Secretario Anual,

FRANCISCO DE P. MIRANDA.

*Sesión del día 29 de agosto de 1925.—Presidencia  
del Dr. Fernando Ocaranza.*

EL PROFESOR EUGENIO GLEY ES RECIBIDO COMO ACADEMICO  
HONORARIO.—LA PASTEURIZACION DE LA LECHE EN LA  
CIUDAD DE MEXICO

Es leída la proposición para que el Dr. Eugenio Gley, Profesor del Colegio de Francia que actualmente se halla dictando un curso en la Facultad, sea nombrado Académico Honorario.

El DR. OCARANZA pide la dispensa de trámites para hacer la votación correspondiente por ser la última sesión del año académico y además, porque se ha hecho cita especial y es de suponerse que habrá mayor asistencia de Académicos.

DR. MANUELL.—Como hace mucho tiempo que no asiste a la Academia pide la palabra para suplicar se le diga si el Reglamento autoriza a la Presidencia para pedir la dispensa de trámites como en el presente caso.

DR. OCARANZA.—No lo autoriza el Reglamento y por eso pregunta si su proposición se toma o no en consideración.

DR. MANUELL.—Antes de haberse tomado en consideración pidió la palabra para preguntar si la proposición se hacía conforme al Reglamento.

DR. OCARANZA.—No se considera enterado de todos los trámites parlamentarios y pregunta al Dr. Monjarás si en casos como éste es necesario que autoricen los reglamentos o puede pedirse la dispensa de trámites.

DR. MONJARAS.—Estima al señor Presidente que le haya preguntado su opinión y dice que en las prácticas parlamentarias pueden pedirse la dispensa de trámites para cualquier asunto, más en este caso, que no lo previene el reglamento.

DR. OCARANZA.—Se pone a votación la proposición. Se acepta por mayoría.

El DR. COSIO pide que se aclame al Dr. Gley.

Se acepta al Profesor EUGENIO GLEY como miembro honorario de la Academia de Medicina.

DR. PRUNEDA.—Comunica a la Academia que ha muerto el célebre cirujano A. J. Ochsner que fue miembro de la Academia y a quien se tuvo el honor de recibir hace tiempo. El Profesor Ochsner fué un cirujano eminente y un gran amigo de México; tenía algunos bienes en Colima y siempre procuró tratar bien a las personas que lo rodeaban. Su muerte ha sido muy sentida y pide a la Academia que a reserva de que persona más autorizada haga el merecido elogio, se pongan los académicos un momento de pie.

DR. OCARANZA.—Continúa la discusión acerca de la pasteurización de la leche.

DR. BRIOSO.—Pide permiso para retirar su proposición y hacerle modificaciones.

DR. OCARANZA.—Pregunta si la Mesa puede autorizar al Dr. Brioso para retirar la proposición y hacerle modificaciones,

DR. MANUELL.—Desea oír la proposición del Dr. Brioso antes de que la modifique para poder oír después la nueva.

PROF. CORDERO.—Solicita se dé lectura a la proposición sin modificaciones.

El DR. BRIOSO accede a las peticiones.

DR. MANUELL.—Pregunta al Dr. Brioso los motivos que ha tenido para cambiar el texto de su proposición.

DR. MONJARAS —Pide la palabra para moción de orden.

DR. OCARANZA,—La Mesa está conforme con la moción de orden que ha presentado el Dr. Monjarás. Continúa la discusión acerca de las reformas de la proposición presentada por el Dr. Brioso.

DR. BRIOSO.—Pide la palabra para fundar la nueva proposición. Los motivos de orden científico respecto a la pasteurización de la leche han sido expuestos en parte en esta Academia en la sesión pasada y en parte se han expuesto en otro lugar. Cree innecesario insistir sobre este asunto. Ha querido hacer algunas aclaraciones porque se le hizo la observación de que la proposición no era suficientemente clara y que no decía para quién era obligatoria la pasteurización de la leche; habiendo hecho las modificaciones no cree que este asunto de lugar a grandes controversias y está suficientemente preparado para defender la proposición y contestar los ataques que se le hagan.

DR. ARROYO.—No conoce los fundamentos que el Dr. Brioso expuso en la sesión pasada; pero leyó los del artículo publicado en uno de los periódicos. Considera como el más importante la pasteurización de la leche la destrucción de los microbios patógenos. Esto no es exacto. La pasteurización de la leche llevada a la temperatura de 86 grados como se propone hacerlo el Departamento de Salubridad, destruye solamente una parte de los gérmenes patógenos y deja vivos otros. Entre los que destruye se cuentan: el bacilo de Koch que es uno de los más importantes; pero no destruye otros entre los cuales se citan el bacilo del tétanos, el del carbón, el de la diarrea verde y algunos otros. Además, no destruye los fermentos producidos por la fermentación láctica, como los de la coagulación de la caseína y por esto se dice que la pasteurización es un procedimiento de conservación pero no de destrucción total. Estima muy conveniente la pasteurización; pero no cree que ese procedimiento destruya, como lo asegura el Dr.

Brioso, todos los gérmenes patógenos. Si la leche no se conserva en los domicilios a 10 o 12 grados después de la pasteurización, el procedimiento no ha sido útil porque a otras temperaturas de más de 12 grados, los gérmenes se reproducen. Cree que además de recomendar la pasteurización se debe recomendar su conservación a temperatura no menor de 12 grados, no solo en las plantas y en los expendios sino en los domicilios y esto último es lo más importante.

DR. BRIOSO.—Contesta al Dr. Arroyo. Como lo hace notar pueden presentarse de manera accidental las bacterias patógenas; pero estas no son las contaminaciones habituales que se hacen, como ocurre con las del bacilo tuberculoso, las del tífico y paratífico, las del estreptococo, los gérmenes de la disentería, el bacilo mesentérico, los que decía el Dr. Paz que pueden provenir del estiércol, porque se supone que cuando la leche va a ser pasteurizada es porque ha sido ordeñada con todas las medidas que reclama la higiene. El Dr. Perrín hizo notar que el bacilo carbonoso puede resistir a la pasteurización; pero para que la leche tenga bacilo carbonoso, es necesario que proceda de animal carbonoso y esta enfermedad es fácil de reconocer y sería muy difícil que se tomara leche de animales en estas condiciones. Insiste en que los gérmenes patógenos se destruyen con la pasteurización y se evitan muchas enfermedades. Enumera una serie de casos tomados en las diversas poblaciones de los Estados Unidos, antes y después de la pasteurización de la leche.

DR. MANUELL.—En la discusión de la proposición del Dr. Brioso, deben tomarse en cuenta dos partes: una que se refiere a la conveniencia de pasteurizar o no la leche y en qué condiciones debe hacerse y otra, que se recomiende como medida obligatoria y que reclame urgentemente la higiene pública. Desea saber cuáles son los fundamentos que ha tenido el Dr. Brioso para proponer que se declare como una medida recomendable, que sea obligatoria la pasteurización y que sea una medida de urgencia.

DR. BRIOSO.—Si el Dr. Manuell hubiera estado presente en la sesión pasada habría escuchado la exposición en la que se aseguró que existen actualmente en pugna intereses que tratan de impedir que la medida que pretende llevar a cabo el Departamento de Salubridad sea un hecho; cree que la Academia tiene la obligación moral de apoyar esta medida porque han habido personas y hasta médicos que han opuesto opiniones contrarias a esta disposición ayudando a los opositores. Muchos médicos aseguran que la mortalidad infantil se debe a la mala calidad de la leche y hay que evitar esta mortalidad, procurando que los habitantes de la población tomen leche en buenas condiciones.

DR. PAZ.—Las razones que han servido como fundamento en lo que se refiere a que sea obligatoria la pasteurización de la leche, no lo son desde

el punto de vista científico. Cree que la labor de la Academia debe concretarse a tratar asuntos de orden científico y nunca debe adherirse a ninguna opinión para aplaudir o rechazar. La pasteurización de la leche es un medio útil, esto no es discutible, es una verdad de tal manera evidente que no levantaría ninguna discusión; pero la segunda parte de la proposición que dice que la pasteurización debe ser obligatoria y que debe declararse urgente, esta parte sí debe discutirse. Manifiesta que uno de los argumentos que oyó en apoyo de la pasteurización de la leche como medida urgente, es que se usa en los países civilizados, entraña un error. Ha leído la legislación francesa y ha encontrado que en varias partes la pasteurización no se lleva a cabo y en New-York se venden leches de tres categorías; y cada una de ellas a precios distintos, Lo que sucede en otras partes del mundo, no debe servirnos a nosotros para norma de nuestra conducta. Las medidas deben ser aplicables al medio y la Academia debe sujetarse a tratar asuntos científicos. Lee una relación de varias clases de leches hervida y pasteurizada demostrando la cantidad de bacilos encontrados en cada una de ellas. Por lo que se refiere al asunto económico del problema piensa que la leche llegará a alcanzar un precio no menor de 40 centavos por litro y que no estando bien hecha la pasteurización está expuesta a la contaminación de nuevos gérmenes.

DR. BRIOSO.—Se felicita de que el Dr. Paz quiera que las resoluciones se funden en hechos científicos. La medida de pasteurización de la leche, ha sido dictada por la urgencia de los hechos. Refiriéndose al estudio del Profesor Eull lee algunos datos. Después de haber leído los casos de mortalidad habidos en poblaciones de importancia y corregidos por la pasteurización de la leche, no encuentra el motivo por el que estos mismos casos no desaparecieran en México. El Dr. Paz afirma que no es exacto que en todos los países civilizados se exija la pasteurización de la leche. La leche que se expende en New-York es cierto que tiene tres categorías; pero la leche de la clase A, ha sido recogida con una meticulosidad extraordinaria y es la única leche que se permite vender cruda; la de la clase B, siempre se vende pasteurizada y la de la clase C, que tiene bacterias incontables es la que se usa las panaderías y pastelerías teniendo en cuenta que en el horno pierde todas las bacterias porque llega a la carbonización y probablemente no hay toxina que resista estas temperaturas. El Profesor Paz ha hecho una cuenta de las bacterias encontradas en la leche hervida y la pasteurizada. No se debe poner en parangón la leche hervida y la pasteurizada, si tuviera que escoger entre una ley que mandara hervir la leche y la que actualmente se va a poner en vigor de pasteurizarla, sería partidario de la ebullición. Es necesario enseñar al público a que conserve la leche ya pasteurizada; hace más de un año que se ha tratado este asunto y no se había

puesto en práctica; en nuestro medio, lo que no se hace obligado, no se hace. Hay lugares en donde se expende leche que se dice pura a 18 cts. Una persona que conoce de estos asuntos ha dicho que esta leche se mezcla con agua y con agua inmunda. Una vez que la leche esté embotellada los adulteradores ya no podrán mezclarla. Recuerda que durante el tiempo que fue Consejero de Salubridad, había una junta para revisar las multas y el mayor número de ellas por adulteraciones de la leche. El hecho es frecuente y la contaminación de la leche con agua inmunda, cuando no con otras substancias pone en peligro la vida sobre todo de las personas que la toman como único alimento: los niños y los enfermos están tomando leche con agua de las zanjas. En el 5º Congreso Pan-Americano se declaró que debían recordar a todos los gobiernos que pusieran su atención en tres puntos principales: la higiene pública, el aprovisionamiento de aguas potables y el buen sistema de alcantarillado. Ultimamente el Dr. Paz hizo un análisis del agua de la Ciudad de México y de la de Tacubaya y encontró existencia de cantidad enorme de coli-bacilos: se propuso que su análisis se enviara a la autoridad correspondiente y no se aceptó; ahora ha tomado con verdadero calor el punto relativo a la pasteurización de la leche, porque se considera hasta cierto punto responsable de la disposición, por haber excitado al Departamento de Salubridad a que diera el decreto. Cree de su deber sostener esta proposición y defenderla fundándose en los hechos.

DR. JOSE TOMAS ROJAS.—Es partidario de la pasteurización de la leche. La pasteurización no se hace en debida forma. Dice que él ha tomado leche de determinada casa que la vende al mismo precio de otras y la leche era descremada; en cambio toma la que se expende en la calle del Alamo y desde hace un mes le advirtieron que tenía que subir a 50 cts. en vez de 40 cts. El médico de la casa de Cuna le ha enseñado las curvas desde hace tres meses en las que se anotan el número de bacilos encontrados en la leche y resultó que la leche pasteurizada llevaba mayor número de bacilos y causaba nuevos casos de infecciones en los niños, que con la leche hervida que toman actualmente. No solamente interesan las bacterias patógenas, sino que otras que accidentalmente se encuentran y que producen gastro-enteritis en los niños. Cuando se usó leche pasteurizada la mortalidad fue mayor que ahora que toman leche hervida.

PROF. CORDERO.—El Dr. Paz no dijo cómo fue hecha la pasteurización de la leche, y quiere darse cuenta de la manera de hacer el trabajo. Una de las objeciones que se hacen a la pasteurización es que en las poblaciones norte americanas interviene en este trabajo el Consejo de Salubridad y se nombran inspectores que son los que hacen la pasteurización de la leche; por lo que hace a la trasmisión de enfermedades como el escorbuto que se atribuye a la leche pasteurizada se han hecho experiencias y se ha

demostrado que esta enfermedad no es más frecuente en Malta, en Francia y en Alemania que en Estados Unidos, 4% de niños que tomaban leche pasteurizada fue la cifra más grande de los que sufrieron este padecimiento.

DR. MONJARAS.—Está en pro de la discusión. Los señores del contra no pueden decir que la pasteurización no está bien hecha porque no saben cómo irá a ser. Pregunta qué otro procedimiento encuentran mejor que la pasteurización para evitar las impurezas que contiene la leche.

DR. RAMIREZ.—Se necesita pasteurizar la leche. Si los comerciantes en pequeño sufren y va a sufrir por el precio la gente pobre, se tiene en cambio la ventaja de que se evitarán muchas enfermedades. La mortalidad infantil está en relación directa con la cantidad de gérmenes que contiene la leche. La leche hervida presenta inconvenientes que no presenta la leche pasteurizada con ella, las vitaminas no sufren absolutamente nada.

DR. CERVERA.—La temperatura señalada por el Departamento de Salubridad para hacer la pasteurización le parece hasta exagerada. En la leche, los gérmenes de la fiebre tifoidea y el bibrion colérico mueren a los dos minutos a la temperatura de 60°; el bacilo de Kock pierde su virulencia a los 20 minutos. Se debe recomendar la pasteurización bien hecha.

DR. ARROYO.—Hay una planta modelo de pasteurización, la de la Agricultura, a ella se deben sujetar las demás, pero se puede afirmar que en los primeros meses la leche pasteurizada no será buena. Nichols y Petit dicen que mejor que la pasteurización es la refrigeración de la leche tomada de animales sanos e inmediatamente después de ordeñada sujeta a esta refrigeración.

PROF. NORIEGA.—El profesor Bordá después de haberse opuesto durante algún tiempo a la pasteurización, en su último libro se ha declarado partidario de ella.

DR. MANUELL.—El asunto de que se trata se puede dividir en dos partes: si la pasteurización es o no útil; esto no hay que dudarlo, la otra, la conveniencia de recomendarla y hacerla obligatoria. En cuanto al precio de la leche hay que considerarlo como un axioma de economía política: las clases bajas se privarán de tomar leche por el alto precio que va a alcanzar. Hay graves inconvenientes en que se les retire la leche, porque tomarán pulque y alimentos más malsanos que la leche. El Dr. Monjarás pregunta si se conoce otro procedimiento mejor que la pasteurización, el Dr. Arroyo lo ha dicho: la refrigeración es menos costosa. Cree que se debe nombrar una comisión para que estudie este asunto y lo resuelva.

DR. MONJARAS.—El Dr. Arroyo se ha referido al procedimiento de Nichols de la refrigeración; esta leche que se conserva así es leche perfectamente pura, higiénica y recogida en las mejores condiciones, se trata de higienizar una leche con gérmenes y que sirva para el consumo. Hay que esterilizar las leches sucias.

DR. PAZ.—El Dr. Monjarás está en un error al decir que hay que esterilizar las leches sucias. La pasteurización sirve para restar a la leche las bacterias patógenas, no se debe esterilizar leche sucia, sino leche para el consumo.

DR. BRIOSO.—El Dr. Arroyo insiste en la leche cruda. Se ha hecho un estudio de la leche refrigerada y esta leche está recogida en las condiciones más excepcionales, se le llama leche certificada y esta leche sólo la toman los niños de las clases acomodadas y los enfermos de buena posición. El precio es de 50 cts. oro por galón. Esta leche no pone a cubierto de la trasmisión de enfermedades infecciosas. El Dr. Manuell, que ha sido revolucionario en cuestión de higiene, se ha colocado en el lado contrario, lo que no deja de causarle sorpresa. Dice el Dr. Manuell que nadie se ha ocupado del pulque y que será el alimento de los pobres; sí se han ocupado de él y hasta propuso que se hiciera lo mismo con la leche: pasteurizarlo. Los estableros de la ciudad de México creyeron que la pasteurización subiría el precio de la leche y tuvieron una junta; hoy se han opuesto de manera terminante a cumplir con el Decreto del Departamento.

El DR. OCARANZA acepta la invitación que hace el Dr. Manuell y pregunta si se puede nombrar la comisión. Como el Dr. Manuell pidió que se señalara un caso de contagio en que la leche pudiera haber sido vehículo, dice que por el rumbo de Nonoalco apareció un pequeño foco de difteria; en el establo había un enfermo y todos los del rumbo que tomaban de esa leche, se enfermaron de difteria.

Se acepta que se ponga a votación la proposición presentada por el Dr. Brioso,

Votación: Dr. *Espinosa*, Sí; *Soberón*, Sí; *Cervera*, Sí; *Gama*, Sí; *Godoy*, Sí; *Landa*, Sí; *Cordero*, Sí; *Noriega*, Si; *Paz*, No; *Rojas*, No; *Manuell*, No; *Villarreal*, No; *López*, Sí; *Izquierdo*, Sí; *Ramírez Santiago*, No; *Ramírez Eliseo*, Sí; *Costo*, Sí; *Monjarás*, Sí; *Alonso*, Sí; *León*, Sí; *Viramontes*, Sí; *Amor*, Sí; *Rojas Loa*, Sí; *Miranda*, Sí; *Brioso*, Sí; *Pruneda*, Sí; *Ocaranza*, Sí. Se aprueba la proposición por 21 votos en pro y 5 en contra.

A las 21.45 la Academia entra en sesión secreta. Asistieron los Sres. Dres. Amor, Arroyo, Alonso, Brioso Vasconcelos, Cervera, Costo, Cordero, Espinosa, Gama, Godoy Alvarez, Izquierdo, Landa, León, López D., Manuell, Monjarás, Miranda, Noriega, Ocaranza, Pruneda, Paz, Rojas, Ramírez Eliseo, Rojas Loa, Ramírez Santiago, Villarreal, Viramontes y el suscrito.

Secretario Anual,

FRANCISCO DE P. MIRANDA.