
ACTAS DE LAS SESIONES

SESION DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 1928.—PRESIDENCIA DEL SR. DR. E LANDA

Se abre la sesión a las 19.40 con la lectura del acta de la sesión anterior, que fué aprobada, así como de la correspondencia. Entre ésta una carta del Sr. Dr. José Pedro Palencia, de Durango, en la que de conformidad con la anuencia acordada por esta honorable Corporación el 17 del mes de octubre ppdo. envía dos trabajos, que intitula: ¿Cuál es el verdadero valor diagnóstico de la reacción de Wassermann? Uno, y «La sífilis o en fermedades venéreas», el otro. Ambos trabajos fueron turnados para su dictamén al Presidente de la sección de Dermatología y Sifilografía.

El Sr. Dr. Chávez, a quien corresponde la lectura de su trabajo reglamentario, refiere, que no le fué posible concluirlo debido a cuidados de familia, y a la obligación de presentar un trabajo en la Sociedad de Médicos del Hospital General. Se acepta la excusa concediéndosele un plazo de ocho días.

El Sr. Dr. Bulman, presenta igualmente atenta excusa, por encargo del Sr. Dr. Castañeda, Académico también de turno. Se le otorga un plazo de veinte días.

El Sr. Presidente dispone que pase a lectura el trabajo intitulado Policitemia de la Anoxemia aguda, que envió el Sr. Dr. Izquierdo.

Acto continuo el Sr. Dr. Aragón, relator de la Comisión Encargada de juzgar el único trabajo presentado, apropósito de las Bases fundamentales de un programa de acción social para la Academia Nacional de Medicina, leyó el dictamen, en el cual se formularon las conclusiones siguientes:

Iº—No es de concederse al autor de la Memoria «Non multa, sed multum,» el premio que para el concurso anual se ha ofrecido.

IIº—No es de publicarse en el periódico de la Academia el trabajo enviado acerca del particular.

Puestas a votación, se registraron de quince cédulas, trece, aceptando la primera conclusión.

La segunda conclusión, fué admitida por unanimidad.

Se levantó la sesión a las 20.25. Asistieron los señores: Alonso, Arroyo, Ayuso, Aragón, Bandera, Bulman, Castro Villagrana, Chávez, Escontría, Madrazo, Miranda, Monjarás, Rivero Borrel, Troconis, Valdés y el Secretario Anual

PABLO MENDIZABAL.

SESION DEL 5 DE DICIEMBRE DE 1928.—PRESIDENCIA DEL SR. DR. RAFAEL SILVA

SE ABRIÓ LA SESION A LAS 19.40 CON LA LECTURA DEL ACTA DE LA SESION ANTERIOR QUE FUE APROBADA, Y DE LA CORRESPONDENCIA

El Sr. Dr. Prieto, de turno para la lectura de su trabajo reglamentario, por conducto del Sr. Secretario, envió atenta excusa, pues encontrándose en exámenes no le fué posible concluir su trabajo. Se le concedió una prórroga de dos semanas.

El Sr. Dr. Gama, igualmente de turno, no estuvo presente para cumplir con su obligación reglamentaria.

Se concede la palabra al Sr. Dr. Chávez, para la lectura de su trabajo original, diferido ocho días. El Sr. Dr. Chávez, pidió cortesmente igual plazo que el anterior pues no le entregaron con oportunidad, unas diapositivas necesarias para exponer en mejor forma su labor científica.

El Sr. Presidente, se dirige a los Académicos presentes, para que hagan alguna comunicación.

Pide la palabra el Sr. Dr. Mendizabal, para referir un caso muy curioso según él, de aneurisma del seno sigmoide derecho.

Se trata de un niño de seis años y medio de edad; sin antecedentes luéticos claros; de complexión delgada y aspecto triste; nació al término del embarazo; no fué pesado por la madre, más era delgado. Se alimentó durante 9 meses con leche materna. El primer diente le brotó a los 10 meses. Cuando fué destetado enfermó de diarrea verde, padeciendo desde entonces frecuentes trastornos gastro intestinales. Cuando tenía 18 meses sufrió sarampión y enseguida coqueluche, apareciéndole desde aquélla época, pus por los oídos.

Cuando fué visto por el Sr. Dr. Mendizabal, el niño tenía otopiorrea por ambos canales auditivos, y se quejaba de dolor en las apófisis mastoides. La región mastoidea derecha, no presentaba aparentemente alguna modificación; quizás un ligero ensanchamiento, pero las partes blandas tenían la consistencia normal. Al incidirlas no estaban alteradas. La apofisis

mastoides exponía un puntilleo sangrante no habitual. Al cortarla con el cincel, reveló frágil consistencia, pues estaba completamente hueca. Su cara externa, tan delgada como una cascarilla o una escama de pez. No había celdillas, ni áditus; la apófisis toda, encontrábase ocupada por un saco fibroso con el aspecto y caracteres de la dura madre, conteniendo líquido francamente sanguíneo. Se apreciaban movimientos sincrónicos con el ritmo cardiaco, y además, de dilatación del saco en las espiraciones y los esfuerzos, así como notable vaciamiento en las inspiraciones.

Al acabar de quitar completamente la apófisis en su límite posterior, valiéndose para ello de una pinza gubia, surgió un chorro de sangre con ímpetu poco tranquilizador. Una pinza, mordiendo al mismo tiempo el hueso y apenas el saco en el sitio de la hemorragia, fué suficiente. Como el seno grandemente distendido aún continuaba hacia la porción occipital, decidió el operador suspender el acto quirúrgico, para hacer en una operación posterior, la ligadura del seno en la región occipital, fuera de la zona dilatada.

El Sr. Dr. Silva, comentó el caso referido por el Sr. Mendizabal, diciendo que es verdaderamente excepcional. Se refirió a las distintas situaciones que puede tener el seno sigmoide, y a sus relaciones con la apófisis mastoides. Atribuye la hemorragia que se presentó, a que fué lesionada la vena mastoidea, y diserta brevemente, sobre las complicaciones de celdillas de la apófisis en las infecciones de la caja. Termina agradeciendo la comunicación.

El Sr. Dr. Chávez, pide la palabra para dar lectura a un trabajo, que ya fué leído en otra Sociedad Científica, pero que juzga de interés para la Academia. Y acto continuo lee un estudio minuciosamente detallado y con una documentación perfecta, de un caso de endocarditis osleriana. En la realización de trabajo tan completo colaboró el Sr. Dr. Martínez Baez.

Puesto a discusión, pide la palabra el Sr. D. Mendizabal quien hace observar que el trabajo del Sr. Dr. Chávez, logrado con minucioso detalle y magnífica documentación, es interesante desde todos puntos de vista resaltando aún más su importancia, por muy atinados comentarios; y refiriéndose a éstos, se ocupa de una posible interpretación del fenómeno tan curioso que se presentó en la pierna izquierda del paciente motivo del trabajo.

El Dr. Mendizabal piensa, que un proceso periarterial, inflamatorio, o simplemente irritativo por toxinas, en la adventicia vascular, podía provocar la disminución del calibre, con supresión o aminoramiento de la corriente sanguínea, inapreciable clínicamente en la pedia. Y así podría explicarse, por qué en la necropsia, la tibial estaba macroscópicamente sana.

De otra manera, la fijación de un émbolo hubiera producido una lesión definitiva y perdurable con alteraciones bien claras, como las que se observaron en los riñones. Hace notar, igualmente, que la desintegración de un émbolo sanguíneo (un cuáguilo cruórico,) que se ha fijado en una arteria, es un fenómeno de muy laboriosa explicación, pues en lugar de irse dividiendo por el choque de la onda sanguínea, aumenta en proporciones, y a mayor abundamiento, actúa como todo cuerpo sólido detenido en un vaso de calibre menor, produciendo una alteración del endotelio, lo que contribuye a fijarlo aún más.

El Sr. Dr. Arroyo, dijo: que después de haber escuchado la lectura del trabajo del Sr. Dr. Chávez, deseaba exponer algunas dudas que le habían quedado en su espíritu, con el objeto de que le sean aclaradas: I.—Se ha dicho, manifestó, que el enfermo tuvo una septicemia maligna, que le produjo la muerte; ahora bien, ¿dicha septicemia no ocasionó lesiones de nefritis tóxica, aparte los infartos a que se refirió el Sr. Dr. Chávez? En el trabajo no se hace referencia a ningún análisis de orina y por lo tanto, no sabemos si había albúmina en ella, y elementos figurados, especialmente células y cilindros renales; hubiera sido muy importante conocer estos datos, ya que después de la autopsia, y obtenidas preparaciones microscópicas de los riñones, se han encontrado lesiones importantes en él, especialmente formaciones en el interior de los tubos uriníferos, que se han estimado de carácter coloidal, pero, que también, pudieron interpretarse como cilindros renales que resultarían de una inflamación del epitelio de los mencionados tubos urinarios.

II.—Entre las microfotografías que hemos observado, hay una del miocardio, en la cual es digno de notarse la presencia de un acúmulo de polinucleares que forman un verdadero absceso microscópico; hubiera sido importante en dichos cortes, hacer coloraciones con un fin bacterioscópico, para ver si se identificaban algunos gérmenes, que permitieran conocer la etiología del proceso ya que el hemocultivo practicado en su oportunidad fué negativo.

III.—No se nos ha dicho, si se hicieron investigaciones tendientes a averiguar en el enfermo la existencia de la sífilis y la tuberculosis; la primera por ser entre las infecciones la que más tendencia tiene a lesionar la endarteria de los grandes vasos, y ya hemos visto que en la aorta del enfermo había vegetaciones voluminosas, y bastante aparentes; y la segunda, porque el Sr. Dr. Chávez, nos ha referido que el enfermo tenía dedos hipocráticos, y bien sabemos que es este un síntoma muy frecuente en los tuberculosos.

El Dr. Ramírez Eliseo, llama la atención, que en un cuadro septicémico, en que hay hiperleucocitosis con gran polinucleosis, la imagen de Ar-

neth se haya conservado normal. Hubiera deseado, que el autor del trabajo comentara esta peculiaridad.

El Sr. Dr. Chávez, contesta, que la misma duda que asalta al Dr. Mendizabal acerca de la patogenesis del fenómeno anémico del pié, la tuvieron los autores del trabajo, y que sin resolverse terminantemente por ninguno de los mecanismos señalados en él, pensaban sin embargo, que el angioespasmo no puede sostenerse por haber durado cuatro a cinco días sin modificación alguna; por haber sido constantes las cifras de la tensión arterial, tomadas por distintos observadores, y porque no sería fácilmente explicable esa hipertensión en un territorio aislado del organismo sin una irritación local que la determinara; y esa irritación local, bien pudo haberla constituido un émbolo. Por otra parte, la falta de lesiones en la endarteria, a la hora de la autopsia—admitiendo el émbolo—podría quizás explicarse, por el hecho, de que el fenómeno circulatorio había desaparecido cerca de dos meses antes.

El Dr. Arroyo, por su parte, tiene razón al extrañarse de no oír en la historia, el resultado del exámen de la orina. Un olvido imperdonable lo ha hecho faltar en el protocolo; pero se agregara debidamente. Por cuanto a la causa del dolor lumbar, sigue pensando que está en los numerosos infartos, producidos en diferentes épocas, y que son accidentes por esencia dolorosos. La nefritis aguda, en cambio, ni es capaz de determinar estas lumbalgias crónicas, ni siquiera está demostrado que exista en el enfermo. Las lesiones son puramente focales, en las zonas del infarto. El resto del tejido renal es normal. Su tipo histopatológico, corresponde al descrito por Baehner, en el riñón del osleriano. Por último, los gérmenes—y ya lo dice la historia,—no fueron encontrados en los cortes, como por ningún otro procedimiento, lo que deja este caso, en el lote de las infecciones criptogénicas. El Sr. Dr. Ramírez tiene razón, para subrayar el hecho, de que una variación cuantitativa tan importante de los polinucleares, no haya podido hacer variar la imagen de Arneth. El Sr. Dr. Chávez agregó que son tantos los puntos cónicos de interés, que se concretó a comentar los más importantes; faltaron seguramente muchos: como la hipertensión arterial arriba del sitio del obstáculo; la morfología normal del complejo G. R. S. T. en un corazón con focos piohémicos; la normalidad de la imagen de Arneth, en una infección tan severa. etc.

El Sr. Presidente comunica haber nombrado una comisión integrada por los Sres. Dres. Ulises, Valdés y Escobar, Torres Torija y Alonso para presentar al Sr. Dr. Villarreal, miembro de esta H. Corporación, el más sentido pésame por la muerte de su señora madre y dispone que igualmente se le envíe por medio de esta Secretaría, atenta esquelada de condolencia.

Además, propone que se felicite al Sr. Dr. Villarreal, por el alto cargo conque fué distinguido, y nombra una comisión formada por los Sres. Dres. Ocaranza, Torres Torija y Alonso para que así lo hagan en nombre de esta Academia.

El Sr. Dr. Vélez, comunica al Sr. Secretario, que ha dejado de asistir a varias sesiones pero nó sin antes haberlo puesto en conocimiento del Sr. Presidente, pues tuvo que salir del país.

La sesión se levantó a las 20.55. Asistieron los señores: Adalid, Arroyo, Ayuso, Baz, Baldera, Bulman, Cicero, Castro Villagrana, Chávez, Escontría, Jiménez, Landa, López, Monjarás, Noriega, Ocaranza, Ramírez, Rivero Borrell, Torroella, Troconis, Torres Torija, Torres Estrada, Vélez y el Secretario Anual Pablo Mendizabal.

SESION DEL DIA 19 DE DICIEMBRE DE 1928.—PRESIDENCIA DEL SR. DR. R. SILVA

Se abre la sesión a las 19 horas y 40 minutos, con la lectura del acta de la sesión anterior en la que se hizo constar la petición del señor doctor Vélez, que habiendo tenido permiso de la Academia para dejar de asistir a sus sesiones durante los meses de octubre y noviembre del año ppdo. por motivo de haber salido a Estados Unidos de Norteamérica en viaje de estudio, le es satisfactorio volver a ocupar su puesto en tan H. Corporación. Aprobada el acta se dió lectura a la correspondencia. El señor doctor Vélez proporcionó a la Mesa una carta que le dirigió el señor doctor Gley y a la que le dió lectura el señor Secretario; en ella el señor doctor Gley acepta el canje de la «Gaceta de la Academia N. de Medicina» por el «Boletín de la Academia de Medicina de París».

El señor doctor Monjarás pide la palabra para una interpelación: desea saber quién vá a establecer el canje de nuestro periódico con el de la Academia de París.

El señor doctor Vélez pidió la palabra para contestar al doctor Monjarás, quien interpretó, según su leal saber y entender, el sencillo asunto del canje de la Academia de Medicina de México con el Boletín de la Academia de Medicina de París. Recordó el doctor Vélez que el año pasado fué comisionado por el señor doctor Landa, entonces Presidente de la Academia para presentar el saludo escrito que se envió a la Academia de Medicina de París con el objeto de estrechar las relaciones científicas de ambas Corporaciones y que, en esa ocasión trató con el señor Gley el asunto del canje de las respectivas publicaciones como un mero detalle y fuera de la sesión en que fué recibido.

El señor doctor Vélez trajo en su oportunidad la contestación oficial de

la Academia de Medicina de París y que ahora recibe del doctor Gley una nota personal avisándole que quedó establecido el canje y que, además el Prof. Gley saluda por su conducto a nuestra Academia; que ahora él expone en conocimiento de la Academia lo dicho con lo cual el asunto entra ya de lleno a ser del conocimiento oficial de esta Corporación sin que, a su juicio, este asunto baladí amerite otra interpretación que la natural y otro trámite que dar las gracias al señor Gley y aceptar el canje de publicaciones como lo dispuso con facilidad y buen juicio el señor Presidente Silva. Que a una galantería del distinguido Prof. Gley no se puede ni debe constatar con otra cosa que no sea en consonancia con su atención hacia esta Academia.

El señor doctor Monjarás, en vista de lo que sirve informar el señor doctor Vélez cree muy conveniente que el canje lo establezca la Academia directamente por conducto del señor Secretario y no indirectamente por uno de sus miembros.

El señor doctor Torroella pide la palabra para hacer observar que en el nuevo tratado de Medicina de Roger Vidal y Teyssier Fasc II, 1922 «El Tifo Exantemático» aparece que la Academia de Medicina de México no aceptaba al piojo como vector del gérmen del tabardillo, y que deseaba que nuestra Corporación tomara nota para alguna providencia.

El señor doctor Landa pide la palabra para una aclaración a lo expuesto por el señor doctor Torroella, y manifiesta que cuando se efectuó el último concurso, abierto por la Academia para premiar al descubridor del gérmen del tifo exantemático, se declaró que ninguno de los trabajos presentados era acreedor a recompensa, y el que envió el doctor Nicolle que se ocupaba de la etiología del padecimiento por el piquete del piojo, tampoco fué premiado no obstante haber aportado su autor algunos estudios de importancia. Entre las conclusiones de la Comisión respectiva figura la de que Nicolle, según puede verse en el T. VIII, Serie 3a. de nuestra «Gaceta Médica de México», no logró demostrar que fuera el piojo el causante del tabardillo. Esta conclusión lógica de la Academia es probablemente la que se ha tomado por declaración oficial de que nuestra Corporación no admite dicha etiología.

El señor doctor Silva, aprovechando la presencia del señor doctor Pruneda, hace un breve elogio de la labor que, por su puesto de Rector de la Universidad, hizo en bien de nuestra Corporación y agradece, en nombre de esta H. Academia, tanto al señor doctor Pruneda, como al señor doctor Ocaranza, director de la Facultad de Medicina, el esfuerzo desplegado para que el salón que ocupamos estuviera escriturado a nombre de la Academia y concluye pidiendo un aplauso en honor de tan distinguidos miembros, a quienes se les tributa viva muestra de aprobación.

Contesta el señor doctor Pruneda agradeciendo cortesmente la palabras del señor Presidente, lamentando que por las naturales dificultades inherentes a la [tramitación de tal clase de documentos no se haya podido llegar a la posesión de los títulos de propiedad.

El señor doctor Baz, de turno para la lectura de su trabajo reglamentario pide atentamente un plazo de quince días que le fué concedido para presentar su trabajo.

El señor doctor Vicente Pérez de la Vega envía cortés excusa por no presentar su trabajo ofreciendo hacerlo el día 23 de enero próximo. Se accede.

El señor doctor Silva pone en conocimiento de los Académicos el estado de salud del señor doctor Viramontes que fuera Secretario de la Corporación y pide que se le felicite a nombre de la Academia por el bienestar recobrado.

Se levantó la sesión a las 20 hs. 50 minutos, asistiendo los señores: Arroyo, Ayuso, Bulman, Bandera, Castro Villagrana Iturbide Álvarez, Jiménez, López, Landa, Madrazo, Monjarás, Ocaranza, Pardo, Pruneda, Rivero Borrell, Rojas, Rojas Loa, Ramírez V., Ramírez E., Torres Torija, Troconis, Torroella, Valdés y Vélez.

El Secretario Anual.
PABLO MENDIZABAL.

SESION DEL 26 DE DICIEMBRE DE 1928.—PRESIDENCIA
DEL SR. DR. R. SILVA

Se abre la sesión a las 19.40.

El Srío. se excusa cortésmente de no poder presentar el acta de la sesión anterior.

Lee la correspondencia; entre ésta, unas cartas por medio de las cuales los Sres. Dres. Pérez de la Vega, y Madrazo, ambos de turno para la lectura de sus trabajos reglamentarios, suplican atentamente al Sr. Presidente se les conceda un plazo que acuerda favorablemente la Asamblea.

Por invitación del Sr. Presidente, el Sr Dr. Brioso Vasconcelos, refiere un caso de Tuberculosis pulmonar con esplenomegalia curado con todo éxito por medio de los rayos X.

La comunicación del Profesor Brioso, recuerda al Sr. Dr. Prieto las estadísticas de Viber, Blanotie, y Claude, sobre la curación del asma debida a la aplicación de los rayos X sobre el bazo, cuya relación se encuentra en los últimos números de la Prensa Médica.

Este Agente Terapéutico obrando sobre el bazo, ejercería su influen-

cia sobre los leucocitos que ahí se producen, dado que el bazo, no tiene como se creía antes, acción formadora de hemacias, y todo se reduce a la función marcial; mientras que los corpúsculos de Malpighi productores de linfocitos, resentirían la influencia de los rayos X. Ahora bien, se sabe que el linfocito desempeña el papel de defensa contra los agentes animados que resisten a los micrófagos, y en la lucha contra el bacilo de Koch representa el último esfuerzo que el organismo despliega para combatirlo él es el que se reúne a otros para formar la celdilla gigante, es el que produce el tejido conjuntivo que rodea y aísla al bacilo tratando de enquistarlo. Por consiguiente, todo lo que contribuye a exaltar sus propiedades, a multiplicarlas, será útil, pues lo ayudará a luchar contra los agentes patógenos; pero hay más, el linfocito produce una lipasa, es el único entre los glóbulos blancos que a cambio de proteasas encierra fermentos destinados a las grasas y como el bacilo de Koch encierra grasa, podemos preveer su acción quimiotáctica positiva; por lo demás, sabemos que la tuberculosis se acompaña de linfocitosis.

El Sr. Dr. Cicero, preguntó a los Sres. Brioso y Prieto, si por las analogías que hay entre el bacilo de Hansen y el bacilo de Koch, creían que la irradiación del bazo pudiera ser útil para el tratamiento de la lepra.

El Sr. Dr. Reyes manifiesta que por el año de 1907 estando encargado del Pabellón de tuberculosos del Hospital General, se hicieron por sugestión del Dr. Miguel Mendizabal aplicaciones de rayos X a no menos de veinte enfermos resultando completamente infructuosas.

Al Dr. Brioso le parece muy acertada la observación que hace el Sr. Dr. Cicero felicitándolo por tan plausible idea.

El Sr. Dr. Prieto, considera igualmente atinada la sugestión del Sr. Dr. Cicero pues la observación enseña que tanto el bacilo de Hansen como el de Koch, e igualmente el actinomiceto, se localizan en el organismo formando nódulos infecciosos, granulomas en donde se sitúan los agentes patógenos rodeados de linfocitos que constituyen el último recurso de defensa de que dispone el organismo para dominar las infecciones; pero la misma observación nos demuestra, que el linfocito es más numeroso en el tuberculoma, y que llega a rodear al bacilo circunscribiéndolo no sólo para el exterior sino para el propio organismo; mientras que en la lepra, nunca consigue resultado igual. Esta desde el principio se hace múltiple, se extiende en la región periférica; semejante hecho revelado por la marcha distinta en ambas infecciones, nos hace presumir que deben ser diferentes los resultados, de donde, más eficaz en la tuberculosis, sera menos en la lepra. De todos modos, debemos pensar que es un buen recurso en la atención de la enfermedad y de aplaudirse la sugestión del Dr. Cicero.

El Sr. Dr. Vélez, refiere que en su última visita a Auropa concurrió

al lado del Dr. Lie. a la única leprosería que queda en Noruega. Para el Dr. Lie. la lepra no es contagiosa, y debido a ésto, como a la conducta que se sigue en Noruega para la profilaxis de tan asquerosa enfermedad sólo quedan unos 58 enfermos, más bién, pedazos de enfermos, que reunidos todos, apenas formarían un individuo.

El Sr. Dr. Cicero dá las gracias por los informes que se han proporcionado, y hace consideraciones sobre el tratamiento de la lepra, insistiendo sobre la diversidad de resultados a que se llega con los distintos medicamentos, y de acuerdo con Zambaco, conviene en la curabilidad de la lepra, pero sin saber a qué medicamento se le puede atribuir con seguridad su acción benéfica pues los mismos que se observan eficaces en un enfermo, no lo son en los otros. Cita como ejemplo, el de una Sra. del Estado de Guanajuato, atendida por él hace varios años, y en quien el ictiol hizo maravillas, no habiendo obtenido efecto útil en otros casos. También cita mejorías transitorias con los diversos preparados de Chalmougra, y en especial con sus éteres en forma de antileprol y con inyecciones de ácido fénico; recuerda los éxitos referidos por Santiago Ramírez en sus ensayos con las inyecciones intra-venosas de tártaro estibiado, y la mejoría que observa en un enfermo a quien está tratando con Antimosan en inyecciones intra-venosas.

El Sr. Dr. Cicero se refiere a la opinión de Lie. de que la lepra no es contagiosa, y hace consideraciones acerca de que muchos leprólogos muy eminentes: Daniers, Boeck y Zambaco entre otros, han profesado esa opinión. Refiere uno de los hechos en que Zambaco se apoya, el de una bella cretense que para ser admitida con su marido leproso en la leprosería de la Isla de Creta, tomó un cuchillo, lo pasó por las úlceras de su marido, y se hizo con él una incisión, por lo que fué admitida, permaneciendo ahí muchos años, aún después de la muerte de su esposo, atendiendo a los leprosos sin llegar a contagiarse. Recalca que este hecho, es más notable desde el punto de vista moral por la gran prueba de cariño y abnegación conyugal, que como prueba científica de la no contagiosidad. Que la verdad no estaba en esas opiniones de leprólogos muy eminentes, ni en la devulgo que cree a la lepra la más contagiosa de todas las enfermedades. En realidad pocas veces se observa el contagio a pesar de reunirse condiciones tan favorables como las del matrimonio; pero hay hechos indiscutibles que prueban su posibilidad. Cita el de Hawtrey Benson, el de la inoculación de Arning; a un condenado a muerte; el caso del padre Damián que había negado el contagio por haber pasado gran parte de su vida consagrado caritativa y heroicamente a la atención de los leprosos sin haberse contagiado, pero que a la postre murió de lepra, Cita también el análisis de un caso, que en la conferencia de la lepra en Berlín el año de 1896 se

presentó como de herencia colateral de un tío materno, y que Hansem y Besnier demostraron que no había tal herencia sino que la niña única, de una familia de Noruega pobre y numerosa, que vivía en estado de promiscuidad lo había sido por que era la consentida del tío leproso que hasta probaba sus alimentos. También refiere como hechos probables de transmisión por contagio, algunas observaciones suyas. El de una criada de una enferma de Zumpango, el de una señora de Guadalajara que contagió probablemente a su madre, y el de la enferma antes citada del Estado de Guanajuato que era de buena posición social, y que durante mucho tiempo no supo a qué atribuir sus males, pero posteriormente supo, que en la casa en que vivía había morado anteriormente una persona leprosa. También hizo referencia al caso de un niño contagiado por su nodriza, comunicado a la Academia por el Sr. Dr. González Urueña, hace algunos años, y que está publicado en la Gaceta. Hizo mención además, a que se ha escrito ya una estadística de lepra en la República Mexicana muy bien hecha y completa por el Sr. Dr. González Urueña bajo los auspicios del Departamento de Salubridad, obra que acaba de ser publicada.

El Sr. Dr. Ramírez dice que el nombre de herencia colateral es impropio y falso, desde el momento que la herencia es el fenómeno biológico que consiste en la transmisión de caracteres normales o nó, por medio de los elementos germinales, únicamente puede efectuarse de padres a hijos. Por lo tanto, la herencia siempre es directa e inmediata, no existiendo en rigor herencia ancestral, entendiéndose por ella, la transmisión de la herencia saltando individuos de la serie. La explicación de la presencia de ciertos estados patológicos en parientes colaterales o saltando algunos individuos en serie directa, queda comprendida en el mecanismo y leyes de la herencia mendeliana, donde los caracteres recesivos quedan ocultos mientras existan unidos a caracteres dominantes, y sólo hacen su aparición cuando el individuo enfermo proviene de dos seres que ambos llevaran el carácter recesivo oculto. Hay herencia familiar que sólo se trasmite por las mujeres, pero esta únicamente se presenta en los hombres; es la herencia mendeliana de tipo matriarcal. Cree de interés precisar esos hechos, para que no se emplee el nombre de la herencia colateral de modo incorrecto, lo que originaría errores de interpretación, sobre todo tratándose de enfermedades infecciosas.

El Sr. Dr. Silva agradece la comunicación del Sr. Dr. Brioso así como los interesantes comentarios que hicieron los Sres. Dres. Prieto, Vélez, Ramírez y Cicero.

El Sr. Dr. Cicero informó al Sr. Presidente que los trabajos intitulado «Sífilis o enfermedades venéreas», y «Cuál es el verdadero valor diagnósti-

co de la reacción de Wassermann» enviados por el Sr. Dr. José Pedro Palencia, no tienen el valor necesario para su publicación.

La sesión concluyó a las 20.10. Asistieron los señores Arroyo, Bulman, Bandera, Brioso Vasconcelos, Cicero, Landa, Monjarás, Prieto, Rivero Borrell, Reyes, Ramírez y Troconis.

El Secretario Anual,
PABLO MENDIZABAL.

