

ACTAS DE LAS SESIONES

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión celebrada el 19 de Junio de 1929.

INFORME DEL DR. PRIETO Y MADRAZO SOBRE LOS ENFERMOS QUE PRESENTO EL DOCTOR VILLARREAL.—EL SECRETARIO PERPETUO PROPONE TEMAS PARA EL CONCURSO ANUAL

Presidiendo el doctor Silva principió la sesión a las 19 horas, 50 minutos.

Se llama al Dr. Cícero para la lectura de su trabajo Reglamentario, pero este facultativo solicita una prórroga de 8 días, que le es concedida. Los doctores Mesa y Gutiérrez y Rivero Borrell, también de turno no están presentes ni han mandado excusa alguna.

Se concede la palabra a los doctores Prieto, y Madrazo, para que rindan su informe, respecto a los enfermos que examinaron del doctor Villarreal. Habla primero el Dr. Prieto y principia diciendo: Ví una enferma a quien el Dr. Villarreal, operó con anestesia local, obteniendo como resultado un éxito terapéutico brillante, pues la enferma se repuso y presenta una cicatriz verdaderamente típica y resistente ; la mujer ha quedado sana y por ello se debe felicitar al doctor Villarreal. Es de advertir, sin embargo que encontré una mancha grande como la palma de la mano, habiéndome informado el doctor Villarreal, que procedía del yodo que se había aplicado, pero ésto se me hace difícil, tanto por la amplitud, como por la irregularidad que la citada mancha ofrece. Yo he sumado todos estos datos y otros detalles que concurrieron en la operación, y creo que la mancha debe atribuirse a trastornos, ligeros si se

quiere, ocasionados por el anestésico. Continúa diciendo el doctor Prieto, que por su parte, acostumbra sujetar siempre a sus enfermos a la toma de la Adrenalina, que en un principio se usaba con parsimonia y ahora por el contrario se emplea en grandes dosis, hasta de 30 y 40 gotas, sin que haya perturbaciones.

Habla después el doctor Madrazo, y dice: que cumpliendo con la comisión ha examinado al enfermo del doctor Villarreal comprobando que se trataba de una adenitis en el cuello, que recibió aplicaciones de Rayos X filtrados. El enfermo presenta una lesión bastante extensa en la región **tempo parietal**, y todavía se sienten el cuello numerosos ganglios un poco más grandes unos que otros. Este caso debe considerarse como incompletamente curado; La dosis que recibió el joven, sigue diciendo el doctor Madrazo, probablemente lo imposibilitan para recibir nuevas aplicaciones que completen el tratamiento, en una temporada bastante larga.

Pide la palabra para contestar el doctor Villarreal, y principia diciendo: Agradezco a los señores los conceptos benévolos que me dedican, nada más que el objeto con que yo presenté a mis pacientes, es muy diferente de la exposición que hacen mis colegas: La enferma de hysterectomia, supravaginal, fué tratada empleando un método de anestesia por infiltración. En el caso de que se trata, a la enferma le fue también, que, aprovechando el procedimiento de sutura que me es peculiar, pudo levantarse sola, para IRSE a la cama; de manera que, si este procedimiento se generalizara. sería un gran paso hacia el progreso. Si algo tiene de particular mi operación, es que se va haciendo simultáneamente la incisión y la infiltración para facilitar las maniobras, y naturalmente, en todos estos casos se requiere suavidad, paciencia, método, a fin de no provocar **estiramientos** que acobardan al enfermo, y obligan a uno a recurrir al cloroformo, pero de todas maneras aún en este último extremo, ya se ha avanzado mucho, por lo que el cloroformo es menos necesario y puede emplearse más a la ligera. El doctor Prieto, encontró que hay coloración más, a la mancha referida yo no concedí ninguna importancia. El enfermo con una adenitis, sigue diciendo el doctor Villarreal, lo presenté como un tipo que da idea de la graduación de los aparatos para dar la dosis correspondiente en estas afecciones **ganglionares** cuya resistencia a todos los agentes conocidos es muy grande, al grado de que, si conseguimos a veces dominar la afección por todos los medios a nuestro alcance, después de un trabajo constante muy grande, en otros casos no es posible esto. Y en esa clase de afecciones que resisten a todos los tratamientos, indudablemente es necesario acertar la dosis correspon-

diente. De manera que yo deseaba demostrar, que deben usarse siempre dosis adecuadas a la lesión, teniendo en cuenta, la profundidad a que puede entrar el rayo por la intensidad del voltaje que se emplea, considerando ésto para que los órganos no sufran alguna destrucción. A este individuo probablemente habrá que tratarlo quirúrgicamente y en la profundidad aplicar el radio porque su tumor es de los más persistentes.

Hace uso de la palabra el Secretario perpétuo: recuerda a los colegas, para que lo tengan presente, el inciso tercero del Reglamento de la Academia, que obliga al Secretario Perpétuo a presentar temas de concurso, y como pueden ustedes verlo—señalando el encerado—con el fin de dar oportunidad a todos los diferente criterios, me tomo la libertad de poner a la consideración de ustedes seis temas en lugar de los dos reglamentarios. Desde luego, siguiendo el uso establecido, se han elegido temas sencillos, pero que necesitan estudiarse para ponerlos al día, y yo creo que hasta hoy la mayor parte de los trabajos premiados han servido para que los médicos que leen la Gaceta se den cuenta, en una monografía bien estudiada, de un asunto importante. Me impresionó mucho en la sesión pasada el interés que despertaron las dos discusiones que tuvimos. Va señalando y comentando sus temas que figuran a la vista de la Asamblea en el encerado y dice: El primer tema lo considero de gran actualidad, fué elaborado por los dentistas y convertido en tema médico quirúrgico. El segundo quedó pendiente de discutirse en la última sesión, pues yo propuse que se le dedicara una discusión especial por lo interesante que resultó la consideración de los peligros de las infecciones de las amígdalas, y justamente recordaba que mi maestro el doctor **Terrés** opinaba que éstas no debían nunca extirparse. El tercer tema también tiene gran interés porque a pesar de los esfuerzos del Departamento de Salubridad hace 2 años, no pudo establecerse la práctica de las reacciones de **Shick** y de **Dick**, y siempre he pensado que lo que faltó fue propaganda entre las familias y también entre los médicos, y por supuesto que si hubo propaganda de mala fé como pasa siempre que se trata de introducir un procedimiento nuevo. Como la difteria se está presentando frecuentemente en México, yo creo que se debe estudiar si es de recomendarse o de rechazarse el procedimiento. El cuarto, también es tema de actualidad, pues se habla de diferentes clases de preparados, y resulta conveniente emprender un estudio sobre el asunto. El quinto, es materia que estaría dedicada más bien a los especialistas, pero de mi sé decir que estoy desorientado en esta cuestión de la fiebre amarilla, cuyo germen no ha podido aclarar-

se: por ejemplo se sabe que hay la posibilidad de que exista un huésped intermedio entre el mosquito y el hombre, y en fin aunque en México no hay ahora esa peste se sabe que existe un foco muy grande en el Africa occidental. El último tema, que me fue sugerido por el señor Vicepresidente, motivó aquí una discusión sin que lográramos ponernos de acuerdo. Yo propongo que la selección de los temas se haga en la forma más sencilla, votando cada uno de los Académicos por dos números en un papelito.

Vuelve a hablar el doctor Villarreal y pregunta si no deben ser un tema médico y otro quirúrgico, a lo que el doctor Pruneda le contesta que el Reglamento no prescribe ésto, pero por lo demás se pueden elegir temas médicos, quirúrgicos e higiénicos.

Se procede a la votación entre 22 votantes, resultado elegidos los números 1º y 3º con 13 y 15 votos, respectivamente.

Nuevamente hace uso de la palabra el doctor Pruneda y dice que la Academia ha resuelto que por la escasez de fondos, el premio consista en una medalla y un diploma, solo que la medalla no ha podido obtenerse porque la comisión designada para adquirirla no ha encontrado nada de su gusto en vista de que desgraciadamente no hay elementos artísticos en México; si se contara con recursos suficientes podría mandar hacerse a París, pero ya que ésto resulta muy costoso, se podría usar alguna de nuestras monedas, con alguna inscripción y el lema de la Academia; ésto no costará gran cosa, y la medalla podrá ser entregada en la sesión del 1o. de Octubre.

El Presidente dice que ya es tiempo de ocuparnos de estos deberes que tenemos olvidados, después pregunta si se aprueba lo propuesto respecto a la medalla, a lo que la Asamblea contesta afirmativamente.

Se fijan los turnos de lectura y se levanta la sesión siendo las 21 horas 40 minutos.

Asistieron los señores: Ayuso, Alonso, Arroyo, Bulman, Cervera, Cicero, García, Jiménez, Landa, López, Madrazo, Monjarás, Ocaranza, Pruneda, Prieto, Ramírez V., Ramírez E., Rivero Borrell, Rojas Loa, del Raso, Torres Torija, Troconis y Villarreal.

El Secretario Anual,

PABLO MENDIZABAL.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión celebrada el 10 de Julio de 1929.

CARTA DEL DR. VERGARA LOPE.— CONTESTA EL DR. MESA GUTIERREZ LAS OBSERVACIONES A SU TRABAJO DE TURNO.— DETERMINISMO DEL TRABAJO DE PARTO.

Presidiendo el doctor Silva principió la sesión a las 19 horas 50 minutos con la lectura de la última acta que resultó aprobada con las modificaciones propuestas por los señores doctores Mesa y Silva.

El Secretario da lectura a una carta del doctor Vergara Lope, de Cuernavaca, en la que este facultativo dice, que siguiendo las indicaciones del doctor Pruneda envía una comunicación en la que hace rectificaciones a propósito de que el empleo de las inyecciones de oxígeno no es un descubrimiento de actualidad, ni mucho menos del doctor Varela.

Se concede la palabra al doctor Cervera para la lectura de su trabajo de turno, pero no pudiendo presentarlo por el momento, solicita haberlo en la próxima sesión lo que le es concedido.

Toma la palabra a continuación, el doctor M. y Gutierrez para contestar a las observaciones que se hicieron a su trabajo, en la última sesión, y lee una extensa nota, que es comentada solamente por el doctor Miranda, en los términos siguientes:— No voy a objetar el trabajo del doctor Mesa y Gutierrez, y aún parecerá un poco ridículo, que yo quiera añadir un argumento más a los muchos y muy brillantes expuestos por mi maestro en todos los órdenes de la vida, doctor Mesa y Gutiérrez, pero quisiera nada más tocar un punto estrictamente científico, que no llega al espíritu moral de la cuestión, y es, lo relativo al asunto del peligro de los embarazos en las mujeres cardíacas: Hay un precepto moderno, que tiene una aplicación para el pronóstico de primera importancia, y es, que la mayor parte de las cardíacas jóvenes que mueren, son cardíacas en **evolución**, es decir, enfermas en que la causa de la enfermedad cardíaca está presente. Puedo decir, con bastante seguridad, de las enfermas jóvenes que he visto agravarse por enfermedad cardíaca en el embarazo, que todas ellas son enfermas reumáticas **evolutivas**, y el embarazo, no viene a ser sino un pretexto para despertar a un germen que está dormido, y que entra en **actividad**, viniendo a producir carditis, y muchas veces la pancarditis, que le causa la muerte a la enferma. Pero hay que aclarar, que no es solamente el embarazo el que puede despertar un reumatismo cardíaco, sino que hay otras muchas causas bien conocidas, que disminu-

nuyen las resistencias respecto de los gérmenes, de manera que una lesión cardíaca compensada y definitivamente apagada no es peligrosa para la embarazada.

Hace uso de la palabra el doctor Ramírez, y comienza diciendo: En una de las sesiones pasadas, señalaba yo, que el suero de mujer en trabajo de parto, y sólomente en esas condiciones, es capaz de modificar el **automatismo** espontáneo del útero de la coneja. Pasa al encerado y sigue explicando, Hace cambiar notablemente las contracciones y en cambio el suero de la mujer en cualquiera otra época del embarazo no tiene esa propiedad y no hay variación del **automatismo** del útero de la coneja y eso explica por qué se determina el trabajo de parto y las experiencias que he seguido haciendo me permiten llegar a esta conclusión: "Se sabe que la Adrenalina produce la tetanización del útero de la coneja. Se está moviendo el útero, se pone adrenalina y viene la tetanización del útero, pero si en vez de usar la adrenalina se emplea **pituirina** la curva se marca en forma semejante: La acción de la Adrenalina se obtiene en concentraciones al 1x120,000, pero si se emplean soluciones pequeñas empezando al 1x1.000.000 (uno por millón), la curva de contracción es muy diferente, se abate el tono del músculo, se llega a paralizarlo, se sigue agregando adrenalina y cuando se llega a la concentración de 1 por 20,000 el músculo entra en **tetania**. La explicación de este fenómeno es clara, la adrenalina produce el abatimiento del tono de la fibra muscular lisa, pero al mismo tiempo es un excitante del simpático y si se emplean soluciones muy débiles se logra separar el dintel de estas dos acciones fisiológicas, llegándose a esta conclusión: 1o. La adrenalina obra sobre la fibra muscular lisa y al llegar al 1 por 20,000 obra sobre el simpático y produce la tetanización, es decir que el dintel de una y otra son diferentes y se presentan en distintos grados. Cuando se tiene la curva producida para la adrenalina y se agrega la pituitrina, desaparece la tetanización del músculo y se comienzan a presentar oscilaciones muy amplias en la contracción del útero de la coneja. Si un útero se sumerge primero en pituitrina, después se pone en líquido de **Ringer**, y en seguida, Adrenalina, al 1/20,000, comienzan a producirse contracciones rítmicas del útero de la coneja. La mezcla de las dos substancias en proporciones en que separadas producen la tetanización, da contracciones rítmicas del útero, y eso hace suponer, que en el suero de la mujer en trabajo de parto, existen las dos substancias, en los términos en que no producen la tetanización, y si se trata el útero de la coneja, por suero de mujer en trabajo de parto, y después del automatismo se agrega el suero y se producen las contracciones, se puede llegar a poner adrenalina en **proporción**

de 1 por 10,000 sin que el músculo entre en **tetania**; si se agrega suero de mujer en trabajo de parto este se conduce como si contuviera pituitrina y si se usa suero de mujer embarazada no ejerce modificación en el músculo, pero a medida que avanza el embarazo las cantidades de adrenalina que se necesitan para poner el músculo en **tetania** van aumentando, más y más, mientras más se acerca el fin del embarazo. Si en lugar de emplear un útero de coneja no embarazada, se emplea útero de coneja embarazada, la adrenalina produce contracciones muy amplias del útero de la coneja, es decir como si ésta tuviera pituitrina y da la misma curva que si previamente se hubiera sumergido el útero en pituitrina. Parece que el útero de la coneja tiene una substancia como la pituitrina y para confirmar ésto se lava un útero de coneja con líquido de Ringer y al poner la adrenalina se hace la tetanización. Yo considero que no es muy aventurado suponer que existen en el suero de la mujer, adrenalina y pituitrina; ya se ha escrito mucho sobre la pituitrina; pero si las experiencias demuestran, que durante el embarazo crece la hipófisis, y en la porción posterior de la hipófisis, hay dos hormonas, podremos suponer, que, una mujer al embarazarse, y crecer su hipófisis, aumenta no solo anatómicamente sino funcionalmente y, que si no entra el músculo uterino en **tetania** es porque hay algo antagónico, algo semejante a la pituitrina; de manera que la excitación del simpático produciría el aumento de secreción de adrenalina. Esta hipótesis concuerda con la experiencia, y si es exacta, podremos señalar con dos curvas matemáticas la secreción de la pituitrina y de la adrenalina, que sólo obran fisiológicamente hasta que se encuentran en determinada proporción: 3 gotas de pituitrina en 75 cm. cúbicos y 1 gota de adrenalina en 75 cm. cúbicos. Cuando la proporción entre estas dos secreciones llegara a determinado punto, se suprimiría el antagonismo, y se produciría lo que se logra con mezclas adecuadas de pituitrina y de adrenalina; por un mecanismo regulador ésto llegaría normalmente a los 9 meses de embarazo. Si el mecanismo corresponde a los datos de la experimentación el fenómeno sería por aumento progresivo de la secreción de la pituitrina y de la adrenalina siendo suficiente que las líneas no resultaran paralelas.

Toma la palabra el Secretario, para dar lectura a la circular que se giró a todos los miembros, sobre la iniciativa del Departamento de Acción Educativa de Reforma, Recreativa y Social, con motivo de los nombres de médicos ilustres que serán honrados por esa Oficina.

Habla el Presidente: el asunto se tratará en la sesión próxima, y se

oitará para el efecto. Para la sesión solemne del 10. de Octubre, sigue diciendo el doctor Silva, ya que aun tenemos tres sesiones, quiero suplicar a los doctores Torroella y Miranda, que se unan al señor tesorero para formular el programa especial que deberá desarrollarse.

Se concede la palabra al doctor Pardo, quien manifiesta; que habiendo recibido una comunicación, en la que se le avisa haber sido nombrado miembro de la Sección de Medicina, en la Academia, quiere manifestar a la Asamblea su agradecimiento; lo que hace en seguida en términos sencillos, llenos de sentida elocuencia.

El señor Presidente contesta a nombre de la Academia, dándole la más cordial bienvenida, y haciendo resaltar los méritos que lo hacen ocupar un sillón entre nosotros.

Se fijan los turnos de lectura y se levanta la sesión siendo las 21 horas 15 minutos.

Asistieron: Doctores Arroyo, Bulman, Cervera, Escobar, Iturbide Alvírez, Miranda, Mesa y Gutiérrez, Monjarás, Noriega, Prieto, Pardo, Pous Cházaro, Ramírez E., Torres Estrada, Troconis, Torroella, Villarreal y el suscrito.

Secretario Anual,
PABLO MENDIZABAL.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Sesión celebrada el 17 de Julio de 1929.

EL DR. VILLARREAL PRESENTA DOS ENFERMOS.—DICTAMEN SOBRE LOS MEDICOS QUE DEBEN SER HONRADOS POR EL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

Presidiendo el doctor Silva principió la sesión a las 20 horas.

Manifiesta el Presidente que: Como desgraciadamente no ha llegado aún el Secretario va a leer una carta del Instituto Hispano Americano de Intercambio Universitario. En dicha carta se comunica a la Academia que se encuentra en México el doctor Ignacio Tello, Director del Instituto Técnico de Madrid, quien dará un curso en la Escuela de Medicina; suscribe dicho mensaje el doctor Tomás Ferrín. El señor Presidente participa además, que probablemente el doctor Tello tendrá la bondad de visitarnos en una de las próximas sesiones y la amabilidad de ofrecernos una conferencia. Después nombra una comisión formada por los doctores Monjarás, Adalid y Castillo y el doctor Landa

para hacer guardia en honor de los héroes el día 28 del presente mes a las 12 y 30 minutos.

El Presidente comunica que está de turno para la lectura de su trabajo reglamentario el doctor Ayuso, pero que le ha encargado, suplicar a la Asamblea en su nombre, que se le conceda una prórroga de ocho días.

Se concede la palabra al doctor Villarreal quien se refiere a 2 enfermos, enteramente diferentes, pero que tuvo la oportunidad de reunir, y los quiere presentar juntos, aunque bajo dos puntos de vista distintos: Uno de ellos, el muchacho, sufrió al caer sobre una piedra cuya punta se le clavó encima de la oreja produciéndole una fractura expuesta con hundimiento de una parte del cráneo. La punta de la piedra, penetró en el piso **medio**, de manera que salía la masa cerebral; por el conducto externo había una **otorragia** considerable; presentaba además, una fractura expuesta del lado izq. del maxilar inferior y otras lesiones sin importancia. El individuo perdió el conocimiento como 4 ó 5 días. Desde el primero en que lo atendió en el Hospital de la Cruz Roja, le extrajo una esquirla de 4 cms., que estaba hundida, limpiando la masa cerebral, amplió la herida para hacer que penetrara por todas partes el aire, colocando finalmente un tubo. Desinfectó simplemente con alcohol de 96, la masa cerebral misma fué tocada con algodones humedecidos en alcohol, se le instituyó el tratamiento indicado en casos de conmoción intensa, se le hizo aseo de la boca y fosas nasales y lavados diariamente. La curación consistió en dejar ampliamente expuesta la herida, poniendo tubos a profundidad y luego gasa yodoformada; poco a poco fue dejando de salir la masa cerebral; pasados 50 días el enfermo ya estaba en condiciones de poderse **desalojar**, no tenía escurrimiento, se le había retirado el tubo y la herida del cráneo estaba casi completamente curada; al examinarlo notó que el conducto izquierdo se había estrechado, hizo una dilatación y aplicó un tubo metálico a fin de volverlo a abrir, pero por más esfuerzos que se hicieron se iba estrechando, en una semana cerró del todo, dejando algo como una bolsa, pero sin embargo el enfermo no se quejó de nada y salió muy bien.

El otro, que es ya de edad, padecía de una afección del carrillo y de la bóveda palatina en el lado izquierdo, fué tratado por radio y luego con gálvano-cauterio la úlcera persistió y la cicatriz provocada por la cauterización fué invadida también por la **neoplasia** y tenía neuralgias sumamente intensas al grado de que llegó a pensar en suicidarse; le

hizo aplicación de radio con tan buen resultado que llegaron a desaparecer las neuralgias y la úlcera.

El Presidente nombra a los doctores Adalid y Castillo Madrazo para que se sirvan estudiar respectivamente a los enfermos.

Mientras tanto el Secretario da lectura al acta de la sesión anterior que resultó aprobada sin ninguna modificación.

Se concede la palabra al doctor Adalid y Castillo para rendir su dictamen y comienza diciendo que es muy importante el caso porque si actualmente el enfermo no está en su estado normal, casi está bien, y sigue desempeñando su oficio de chauffeur, lo que demuestra que conserva sus facultades, quien sabe si más tarde tenga consecuencias. Lo que si le llamó la atención—sigue diciendo el doctor Adalid—es que a pesar de los esfuerzos del doctor Villarreal no pudo curarse el conducto auditivo; sin embargo su oído conserva alguna percepción aunque escasa que se nota tapando el oído bueno.

El doctor Madrazo se refiere al enfermo del tumor, como un caso que debe ser motivo de una felicitación muy calurosa para el doctor Villarreal, porque estas son lesiones difíciles de tratar. El examen reveló una **pigmentación**, una pequeña úlcera aparentemente ya en cicatrización, pero los tejidos están perfectamente blancos y la emisión de la voz normal. Tiene el enfermo un **ganglio** del tamaño de un huevo de paloma. El doctor Villarreal usó en la lesión mucosa exclusivamente radio y no sabe por qué utilizó el radio en esas condiciones, y le pide una explicación porque tiene la idea de que el radio es muy útil y fácil de manejar en lesiones bien definidas, pero en lesiones difusas son mejores los rayos X.

El doctor Villarreal agradece las expresiones bondadosas de los colegas, y refiriéndose a la información del doctor Adalid Castillo dice que este enfermo fue tratado única y exclusivamente con exposiciones de la herida al aire y con alcohol, medios que están al alcance de cualquier cirujano en cualquiera parte donde se encuentre. Excepto el acto quirúrgico mismo, que consistió en quitar los tejidos machacados, es decir en la limpieza completa de la herida, todo lo demás fue sencillo. En cuanto a la afección epiteliomatosa del paladar, dice que tratada primeramente por radio la siguió llevando en esa forma porque haciendo la aplicación fuertemente filtrada con cápsulas de un milímetro de oro se tiene la probabilidad de obtener una dosis determinada con más seguridad que con los rayos X, ya que se circunscribe mejor la radiación. Así

pues no queda más que quitar el ganglio y aplicar radio en la profundidad.

El Secretario da lectura al dictamen sobre los nombres de médicos ilustres que van a proponerse para que sean honrados por el Dpto. del D. Federal, siendo éstos los que a continuación se expresan: Fernando Altamirano, Francisco de O. Chacón, Manuel Domínguez, José Ramón Icaza, José Ramos, Juan María Rodríguez, José Terrés, Manuel Tousseint, Manuel Villada.

El Dr. Brioso Vasconcelos dice que no sabe porqué la comisión se limitó únicamente a los Académicos cuando precisamente a la serenidad de la Academia, conviene mencionar a médicos extraños y así propone a los doctores Montes de Oca, cuyo nombre indiscutible se sobrepone por sus méritos relevantes; al doctor Ramón Macías, que juzga a través de su obra y del tiempo ya que todavía en la actualidad figuran algunos discípulos suyos. Recuerda al Dr. Porfirio Parra que fué un filósofo de altos vuelos, y escribió una obra que pudiera considerarse como monumental, y cuya actuación en la Escuela Preparatoria es conocida; además el doctor Carpio que fue un médico legista muy distinguido escribió una obra sobre la materia; al doctor Eduardo Licéaga de apreciables virtudes. Y a fuer de justiciero propone a un antepasado suyo, muy honorable que ya tiene en la Ciudad de Oaxaca una estatua: el doctor Vasconcelos, quien se recibió en esta Escuela, por el año de 72, y se fue a Oaxaca, donde tuvo una actuación muy brillante, y estando en pleno éxito y prosperidad, el Gobierno lo comisionó para ir a combatir el cólera; contrajo la enfermedad y murió en ella. Todavía propone a dos médicos muy honorables: que fueron clínicos de primer orden, y maestros que hicieron obra patriótica enseñando el arte del diagnóstico: sus nombres son Joaquín Rivero y Angel Hidalgo.

El doctor Torroella manifiesta que la Comisión tuvo en cuenta que hay muchos médicos cuya memoria debe honrarse en la forma propuesta, pero, que se les dijo que debían escoger sólomente 10 y como nosotros no vamos a resolver en definitiva no le parece mal que la lista se aumente. Explica que no se mencionó a Montes de Oca porque ya ha recibido homenaje público o va a recibirlo en un monumento, y en cuanto al doctor Licéaga tiene ya un monumento público.

El doctor Soberón pide que a la lista se aumente el nombre del doctor Fernando Zárraga que tuvo méritos indiscutibles y constituyó una gloria para el cuerpo médico.

Habla el doctor Landa y dice que el doctor Zárraga fue considera-

do y también el doctor don Jesús Valenzuela que fue el tipo del médico antiguo: hombre de gran corazón y de gran filantropía.

El Presidente propone que se agregue el nombre del doctor Fernando López, una persona muy modesta pero que formó época en la Escuela y en su tiempo fue un individuo que enseñó la parte más importante de la cirugía, la asepsia, y que multitud de sus artículos fueron publicados en Europa en congresos médicos. Por lo demás sigue diciendo el señor Presidente no somos nosotros los que vamos a decidir sobre esto sino el Departamento del Distrito que seguramente elegirá entre los nombres que ofrecemos y los que proponga la Asociación Médica.

El doctor Landa dice como miembro de la comisión encargada de dictaminar sobre el asunto, que no hay inconveniente en que se agreguen los nombres que se han propuesto.

A continuación se fijaron las próximos turnos de lectura y se levantó la sesión siendo las 21 horas 55 minutos.

Asistieron los señores Adalid y Castillo, Brioso Vasconcelos, Canale, Castañeda, Fernández, García, Iturbide Alvirez, Landa, López, Monjarás, Madrazo, Rivero Borrell, Ramírez E., Soberón, Torroella, Villarreal.

El Secretario Anual,

PABLO MENDIZABAL.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión solemne celebrada el martes 10. de Octubre de 1929.

Presidiendo le doctor D. Fernando Ocaranza, Director de la Facultad de Medicina, en representación de la Universidad Nacional, se abrió la sesión a las 22 horas desarrollándose el programa previamente aceptado por la Asamblea.

PROGRAMA:

I Parte

I.—APRES UNE LECTURE DU DANTE. Liszt. Piano, Doctor Manuel Neimann.

II.—Informe del Secretario Anual.

III.—a). QUESTO O QUELLA; b). LA DONNA E MOBILE (Rigoletto). Verdi. Canto por el señor doctor Guillermo Christy.

IV.—Discurso por el Presidente de la Academia.

V.—ESTUDIO PATETICO. Scriabine. Piano. Doctor Manuel Neimann.

VI.—Declaración de haberse inaugurado el nuevo Año Académico.

II Parte.

Primera sesión del nuevo año académico, en la que se efectuarán las elecciones de Vicepresidente, Secretario Anual y Tesorero.

Llegando el número de su discurso, el Presidente se excusa de no poderle dar lectura personalmente por encontrarse enfermo, en vista de lo cual ha suplicado al doctor Escobar se encargue de hacerlo, lo que ejecuta en seguida el citado facultativo; siendo este discurso, lo mismo que los demás números del programa, sumamente aplaudido. Finalmente el doctor Ocaranza toma la palabra diciendo: "EN REPRESENTACION DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DECLARO ABIERTO EL LXVI AÑO DE TRABAJOS DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA."

Se pasa a la segunda parte de la sesión y el Secretario Perpetuo, Dr. Pruneda se dirige al Dr. Torres Torija que fungió como Vice-Presidente en la última Mesa Directiva y declara que habiendo cumplido con lo prescrito por el Reglamento, tiene derecho a ocupar la Presidencia de la Corporación. Inmediatamente después habla de nuevo Presidente diciendo: "Mis primeras palabras han de ser para reiterar a Uds. el agradecimiento que ya les manifesté por mi elección como Vice-Presidente. No se me ocultan las circunstancias difíciles en que se comienza este año académico con motivo de los recientes cambios introducidos en la Universidad Nacional y en consecuencia solicito con todo mi corazón la ayuda de Uds. que ha de ser en definitiva la que dé vida y prestigio a nuestra institución.

Acto seguido se pasa a la elección del Vice-Presidente entre 24 votantes, designándose a los doctores Torroella y Gustavo Baz para que se encarguen de vigilar la votación, cuyo resultado fué el siguiente: En favor del doctor Rivero Borrell 14 votos y del Dr. Demetrio López 9.—El Secretario Perpetuo da posesión de su nuevo cargo al primero de los citados facultativos; después habla el doctor Rivero Borrell diciendo: "Señores, en la historia de esta docta corporación nunca se ha dado el caso de que

una elección se deba casi exclusivamente a la amabilidad de los académicos y no a los merecimientos del candidato, puesto que yo no tengo ningunos y debo por tanto mostrarme más agradecido que todos mis predecesores. Naturalmente comprendo muy bien la responsabilidad tan grande que contraigo al llegar a este puesto en circunstancias tan especiales y lo único que puedo hacer es agradecer profundamente la atención de que he sido objeto y procurar corresponder a ella en toda la extensión de mis fuerzas.

Para encargarse de la elección del Secretario son comisionados los doctores Ramírez y Madrazo y una vez verificada la votación se llegó al siguiente resultado: Doctor Escontría 16 votos, doctor Baz 5, Torres Estrada 1; declarándose por tanto Secretario anual al doctor Escontría quien dice que solamente por un deber de cortesía da las gracias pues ya se sabe que el Secretario hace la labor más pesada.

Al llegarse a la elección del Tesorero, el doctor Fruneda dice que aún cuando ya está en el ambiente, él desea tener la satisfacción de proponer al doctor Bandera; siendo esto aceptado por aclamación.— Habla el Tesorero reelecto manifestando su agradecimiento por una elección tan especial y ofreciendo poner de su parte cuanto le sea posible para el mejor desempeño del cargo que se le encomienda.

Se fijan los turnos de lectura para el 9 de Mayo y se levanta la sesión siendo las 22 horas 20 minutos.

Asistieron los doctores: Ayuso, Bandera, Baz, Bulman, Canale, Castañeda, Castro Villagrana, Cicero, Escobar, Escontría, Godoy Alvarez, Landa, Madrazo, Malda, Mendizábal, Miranda, Monjarás, Ocaranza, Prieto, Fruneda, Ramírez E., Rivero Borrel, Silva, Torres Estrad, Torres Torija, Torroella, Valdés.

El Secretario Anual,
M. ESCONTRIA

SESION DEL MIERCOLES 9 DE OCTUBRE DE 1929.

INFANTILISMO DE TIPO BRISOT.—BOCIO EXOFTÁLMICO EN UNA
JOVEN DE 18 AÑOS

Bajo la Presidencia del Dr. Torres Torija se principió la sesión a las 19 hs. 40 minutos, explicando el Secretario Perpetuo que a reserva de que se lea el acta, por acuerdo del Presidente va a dar lectura a la correspon-

dencia recibida, comenzando por hacer una relación completa de las comunicaciones enviadas a la Academia por las sociedades amigas como la Barra Mexicana de Abogados, del Instituto de Intercambio Universitario, del Centro Nacl. de Ingenieros, de la Sociedad Antonio Alzate y algunas otras instituciones tales como la Universidad Nacional, el Observatorio Astronómico, etc., en que contestan manifestando su agradecimiento por la invitación que les fué dirigida para concurrir a la Sesión inaugural del nuevo año académico y designan sus representantes para asistir al acto.

A continuación se procede a la lectura del acta que sometida a la Asamblea resultó aprobada por unanimidad.

El Secretario anual continúa la lectura de la correspondencia por una nota de la Asociación de Arquitectos de México en que invitan a la Academia para concurrir a una conferencia que será sustentada en su próxima sesión.—El Dr. Alfonso Pruneda comunica su renuncia al cargo que había venido desempeñando en el Instituto de Geografía.—El Presidente acuerda que se le conteste de enterado.—De la Pan American Medical Association escriben diciendo que debiéndose celebrar próximamente en la vecina República de Panamá el segundo Congreso médico Americano, estimarían grandemente que la Academia enviara sus representantes.—El Presidente acuerda se les conteste agradeciéndoles la invitación y expresándoles que como aún no sabemos si alguien pueda ir, oportunamente se les informará si se hace alguna designación. Propone también el Presidente que en el caso de que a ninguno de los académicos le fuera posible concurrir se confiara la comisión al Dr. *Escomel* que es miembro correspondiente de la Academia y es casi seguro que no dejará de asistir.—El Dr. Monjarás a su vez propone que antes de apelar a este recurso se haga circular la invitación entre todos los Académicos para que tengan conocimiento del asunto; siendo aprobada por la Asamblea esta sugestión.—De la Rectoría de la Universidad Nacional acusan recibo al Presidente de la Academia de la nota en que se solicitó el refrendo de la autorización para seguir ocupando el local que tenemos y la cesión del mismo; contestando favorablemente a lo primero e informando sobre la imposibilidad de acceder a lo último.—Sobre ésto el Presidente dice que ha sido informado por el Sr. Director de la Escuela que es muy difícil por el momento obtener la propiedad del local porque van a introducirse grandes cambios en la casa y quizá hasta tenga que desalojarla la Facultad; pero de todas maneras sigue diciendo el Presidente hay que agradecer a la Universidad el acuerdo tomado que seguramente servirá para estrechar las relaciones que la unen con la Academia.—De la Unión Panamericana solicitan informes para la formación de un Directorio. El Presidente acuerda que les sean proporcionados los datos que necesiten.

En seguida se concede la palabra al Dr. Miranda para la lectura de su

trabajo de turno; pero este facultativo se excusa de no poder presentarlo escrito ofreciendo en cambio relatar dos casos interesantes para cumplir con los deseos que se le manifestaron en la circular que se le envió.—Comienza diciendo: he observado recientemente en la clínica dos casos que juzgo excepcionales y de un interés extraordinario: en el primero se trata de una muchachita de 14 años de edad que a primera vista presenta varias particularidades, siendo la primera su baja estatura, pues a pesar de sus 14 años lejos de alcanzar la altura que le corresponde solo mide 1 mt. 28 cms.; después viene su aspecto; tiene su cara redonda, la facies es *lunar*, aunque ésto es común en los niños, pero fijándose más de cerca se ve que la piel de la cara tiene un brillo especial, que las mejillas están coloreadas de un rojo vivo; que las cejas y el pelo son escasos y en la frente hay un vello sumamente rubio. El cuello de la criatura es corto y lleno como el que corresponde a los niños, su cuerpo está todo lleno, el tejido grasoso relleno, todas las salientes musculares y las proporciones del cuerpo son las que corresponden también a la infancia, porque de 1 mt. 28 cms. que tiene de estatura, corresponden cerca de 68 o 70 cms. del pubis a la cabeza y en cambio del pubis para abajo es una cifra menor; es decir, que el desarrollo del tronco, del abdomen y de la cara es mayor que el desarrollo de las extremidades; la distancia que tiene por lo que en inglés se conoce con el nombre de *Span (brazada)*, es menor que la altura; las manos y los pies son bastante anchos y cortos, la niña tiene 7-½ cms. de un lado a otro de las manos que le quedan muy cortas y anchas porque son pequeñitas. Además la niña presenta algo raro, el color amoratado de las manos y de los labios y al darle la mano se encuentra la suya húmeda con un sudor frío y luego si se le pone el dedo en la parte dorsal, se hace la anemia de la región y tarda mucho tiempo en volver a tomar su color. La niña estuvo bien hasta hace unos tres años cuando comenzó esta coloración violácea, poco a poco no pudo jugar con los demás niños de su colegio pues sufría palpitaciones frecuentes, el sudor excesivo la molestaba y cuando hacía algún ejercicio esta molestia era mayor aunque no llegaban a calentarse las extremidades. Todas estas particularidades son bastante notables porque son muy marcadas y claramente se puede advertir el poco crecimiento de los huesos largos y el desarrollo infantil de los huesos cortos; se ve bastante desarrollo del tejido grasoso principalmente en el vientre donde se marca un pliegue y hay vello en el cuerpo pero aún no se presenta en el monte de venus ni en las axilas; su psicología y su voz son infantiles pero la inteligencia se conserva bastante bien, de modo que la edad mental de la niña, si bien no corresponde a 14 años, no está muy retrasada, pero se nota cierta tendencia al reposo mental y físico porque no es juguetona, quizá debido a que todos los niños que se ven obligados a guardar reposo y no juegan,

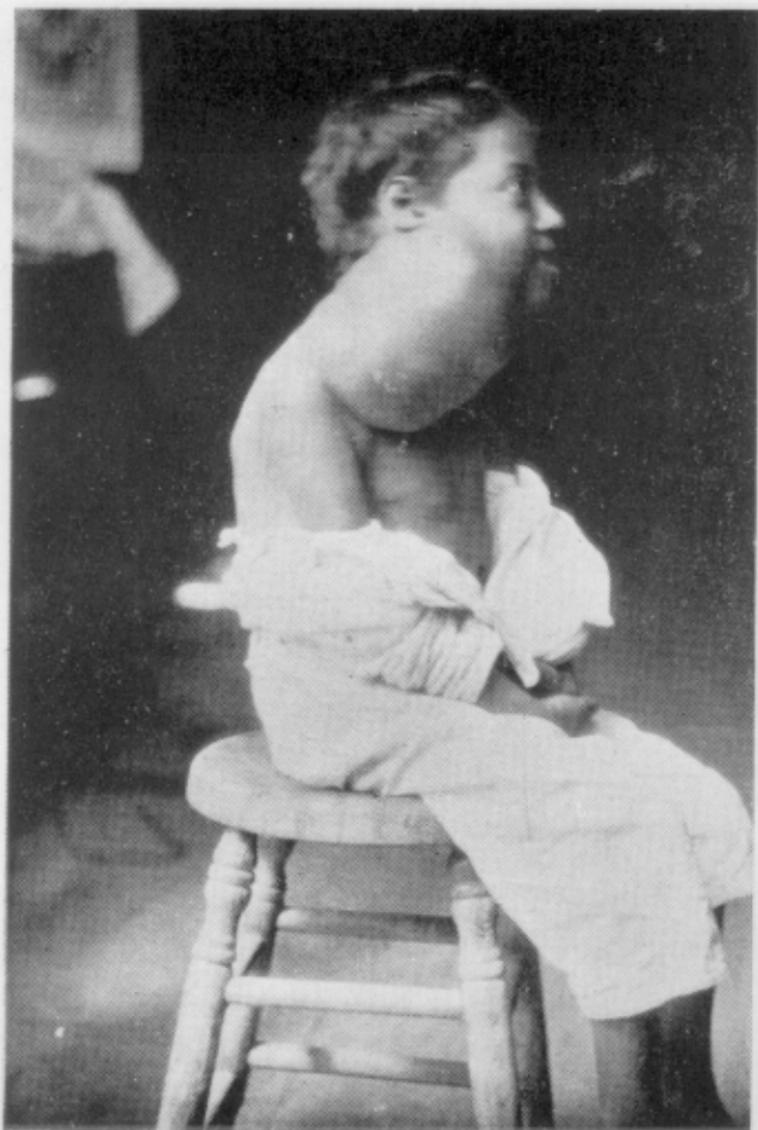
pierden su carácter infantil y se conducen como personas mayores y eso se observa en los niños cardíacos, pero la voz y todos los demás caracteres corresponden a una niña más pequeña. Se trata pues de un infantilismo de tipo *Brisot*. Todos los habitantes de México están familiarizados con Pancho, el muchacho que vende cigarros en casa de "Sanborns", a quien la mayor parte de las gentes creían niño cuando comenzó a servir con su traje de charro, pero toda duda se ha disipado cuando a pesar del transcurso de los años Pancho no deja de ser el mismo niño de siempre; es un infantilismo *mixedematoso* de tipo *Brisot* y no del tipo *Herztoide* en que hay todas las variantes y las diferencias consisten no solo en el grado de desarrollo físico sino en el desarrollo mental. En este caso además del infantilismo de tipo *Brisot* hay la *cianosis* que no pertenece a este cuadro, porque la *cianosis* está bastante desarrollada y no podría entrar al cuadro general. La lesión que tiene esta niña es una lesión congénita que corresponde a una *estenosis* congénita de la pulmonar.—Los trastornos circulatorios y ciertos trastornos de la viscosidad sanguínea, es decir una viscosidad *aumentada* en que concurren la hemoglobina y los glóbulos rojos en una proporción de 5.860.000 glóbulos rojos y 118% de hemoglobina; aunque ésta no es muy notable, si hay una hiperglobulia y ésto hace que la coloración no sea morada sino entre roja y violácea, rojo vivo en algunas partes como en los carrillos. Además hay síntomas que inducen a pensar que quizá existan otras anomalías en las arterias y es importante señalar la diferencia entre los pulsos del lado derecho y los del lado izquierdo: la *tensión* arterial es de 100 al máximo y 60 al mínimo en un lado y 90 y 52 en el otro; pero repito que los caracteres *fisiopatológicos* hacen pensar que únicamente hay una estrechez congénita de la arteria pulmonar; la reacción de *Wassermann* es negativa; la niña conserva los dientes de leche; una radiografía de sus manos hace ver que los puntos de osificación corresponden a una criatura de 6 o 7 años, estos casos no son tan raros como podría parecer, pero los observamos poco porque no van a los Hospitales, la mayor parte de los niños que tienen el infantilismo no van a los sanatorios ni a las Escuelas y muchas veces ni siquiera consultan a los médicos porque no creen que se trate de enfermedad sino que piensan que es que son chaparritos, etc. *El metabolismo basal* es de -12% comparado con lo que corresponde a la edad que tiene, que correspondiendo a lo que debía ser, entonces resultaría muchísimo mayor y ésto viene a reforzar la idea de que el mal es de origen *mixedematoso* y ésta consideración es importante porque hay un tratamiento que puede dar buenos resultados: con una dosis de 6 a 10 centigramos de polvo de Ext-tiroide seco, aplicada diariamente durante meses y quizá años, podría bastar para que la niña creciera y se desarrollara, pero existe

el problema de la lesión congénita pulmonar, de tal manera que existiendo los dos trastornos es de dudarse si conviene a una criatura que tiene una *estenosis* congénita de la pulmonar, hacerla desarrollarse normalmente de suerte que vaya a ser más difícil después la *hematosis*. A pesar de tener una lesión congénita de *estenosis*, pudo vivir durante 10 años esta enfermita sin ningún trastorno aparente y sin que le notaran en su casa el padecimiento y por eso puede ser que la *estenosis* no sea muy grande. Repito que el asunto es discutible y sería de mucho interés escuchar la opinión de los Académicos sobre si juzgan conveniente dar *Ext tiroide* a esta criatura para que se desarrolle mejor y adquiriera los caracteres sexuales secundarios o encuentran inconveniente el tratamiento.—El segundo caso—sigue diciendo el Dr. Miranda—se refiere a otra enferma que está actualmente en una sala del pabellón 15 del Hospital Juárez; es una jovencita de 18 años a la que se hizo el diagnóstico de bocio *exoftálmico*; es uno de los casos más grandes que he visto yo, se le nota a primera vista el cuello con el bocio, pero no sería una enferma digna de presentarse a la consideración de Uds. si no fuera porque tiene 18 años y lleva 10 de presentar los síntomas de esta enfermedad. El bocio es frecuente entre la edad de los 15 a los 30 años, pero yo no conocía un solo caso desarrollado en una niña pre-pubis y esta niña sufre los trastornos del bocio desde antes de la pubertad. Los resultados de que se haya instalado el mal antes de la pubertad, han sido también dignos de llamar la atención; la menstruación no ha llegado a establecerse y nunca jamás ha menstruado esta niña; no tiene pelo en el cuerpo, ni en las axilas ni en el monte de venus; sus órganos genitales son infantiles, pero comparando este caso con el anterior que he relatado, la diferencia es notable: esta muchachita sí ha crecido aunque no mucho, tiene un poco más de 1 mt. y medio de estatura, no llega a 1 mt. 60 cms.; su cuello es largo como corresponde a una persona grande y es alargado; las piernas son largas, tiene un poquito más del pubis para el piso que del pubis a la cabeza; de manera que lo mismo que la longitud, la distancia entre las dos manos teniendo los brazos abiertos en cruz, es mayor que su estatura; las manos son largas y delgadas, finas, lo mismo los pies que son delgados y comparativamente largos; en suma, esta muchachita ha conservado el tipo físico de las niñas que están cerca de la pubertad, cuando los miembros crecen extremadamente y justifican el mote de "zanconas" con que se designa a estas niñas vulgarmente; pero mi enferma conserva los caracteres de una niña de 12 años antes de llegar a la pubertad y no tiene ninguno de los caracteres sexuales secundarios. Otro punto interesante en esta niña, es el poco desarrollo del tórax, bien sabido es que el perímetro torácico debajo de las axilas, llega a la media talla más o menos a la edad de 14 años y pasa francamente de la media talla después de esa edad y a

os 18 años el perímetro debe sobrepasar a la media talla y esta muchachita solo alcanza un perímetro torácico de 71 cms. de manera que ni siquiera llega a la media talla; es de notarse también que la punta del corazón late en el cuarto espacio y el borde superior del hígado está también en el cuarto espacio y se encuentra un tórax extremadamente breve en *diámetro vertical*. Esta criatura habría sido tratada por la cirugía desde hace tiempo pero había una contraindicación que era la insuficiencia cardíaca, porque esta niña había tenido congestión hepática y otros trastornos, de manera que los cirujanos, el Dr. Darío Fernández entre ellos, no quisieron operarla y ésto hizo que se pensara en un tratamiento *fisioterápico*, pero como desgraciadamente en el Hospital no contamos con buenos aparatos de Rayos X, se empleó el radio. Yo no podría decir a Uds. la técnica seguida por el Dr. Araujo en estas aplicaciones, pero el metabolismo basal ha descendido y está ya casi normal y tiene un 5% sólomente de diferencia. El tumor sigue lo mismo a la vista, pero ésto no es raro y quizá con algunas aplicaciones más de radio se logre moderarlo y ésto es un asunto que merecería discutirse extensamente. El interés pues que me hizo presentar a Uds. estos casos es sobretodo desde el punto de vista de la *etiología* más que desde el punto de vista de la cardiología y solo siento que las niñas no hayan podido venir, porque están en el Hospital y resulta difícil traerlas a esta hora.—Hasta que punto puede beneficiarse la enfermita, considerando el defecto que tienen el tratamiento no ya sobre su *tiroide*, sino sobre su desarrollo de manera que pueda instalarse la pubertad y desarrollarse sus órganos genitales? No lo sabemos todavía pero tal vez la corrección del *metabolismo* permita que se instalen los caracteres sexuales secundarios. Ruego a Uds.—concluye diciendo el Dr. Miranda—me dispensen no haya traído el trabajo escrito, pero yo ofrezco traer dentro del año un trabajo en debida forma como corresponde a mi obligación de académico.

Toma la palabra el Dr. Escontría, y principia diciendo: Las comunicaciones que acabamos de oír son muy interesantes. Sobre la primera dejo al Dr. Miranda con razón, sin conclusiones terapéuticas y según la exposición que acaba de hacer se pregunta si el tratamiento que a esta niña beneficiaría desde el punto de vista del crecimiento está indicado y no se atreve a responder afirmativamente en el sentido de hacer el tratamiento. Se sabe que en todos los períodos en que el crecimiento es más brusco aparecen las *descompensaciones*, de manera que forzar el organismo de esta niña sería perjudicar su funcionamiento cardíaco y de acuerdo con la historia que nos presenta me parece que lo mejor sería no aplicar el tratamiento. Con respecto al segundo caso, el Dr. Hértog me obsequió unos opúsculos y en ellos hay una historia de un bocio antes de la pubertad y éste se lo voy a pasar al Dr. Miranda. También voy a tener el gusto de traer una foto-





grafía de un niño observado hace 2 años y medio; era un niño de 10 años en el que se observó desde el año de edad, un abultamiento en la región *parotidea* derecha y el abultamiento había crecido muy lentamente; seis meses antes de ser observado, notó el padre que crecía el abultamiento de un modo brusco, hasta llegar a producir trastornos que antes no existían, dolores en la cara y en el brazo derecho. Fué visto en la clínica del Hospital Militar y se observó que había un tumor *mixto* de la *parótida*, lo que quedó comprobado por un fragmento que se tomó del tumor. Esto parece que no tiene relación con el otro caso, pero en este enfermo llamaba la atención la existencia de una Exoftalmía bilateral. No era posible hacer ninguna apreciación respecto al tamaño del cuerpo tiroide; el niño tenía un número de pulsaciones mayor que el que correspondía a su edad y había ligero temblor en sus extremidades; el caso se consideraba imposible de tratar quirúrgicamente dada la *extensión* que tenía el tumor *parotideo* y fué tratado por radio localmente. Aquél tumor, (No sé si el Dr. Ramírez lo habrá observado), se redujo considerablemente; los trastornos locales que producía mejoraron y no recuerdo si 6 u 8 semanas después se le hizo una segunda aplicación de radio; la *exoftalmía* no desapareció, el abultamiento disminuyó considerablemente de volúmen y después el crecimiento de los ganglios que era apreciable en el cuello y la axila. He hecho esfuerzos porque venga a México este enfermo; pero como es gente pobre de Tlaxcala no puede venir con facilidad, pero si sé que vive y está en condiciones de salud muy buenas. Cuando el abultamiento disminuyó se pudo apreciar un abultamiento marcado correspondiente al tiroide. En la imposibilidad de traer al enfermito traeré las fotografías que se tomaron y además creo que el Dr. Ramírez lo vió.

Habla en seguida el Dr. Ramírez diciendo:—Voy a molestar la atención de Uds. con objeto de decir algo sobre estos dos casos. Pasa al encerado y va ilustrando su discurso con explicaciones gráficas. Continúa diciendo: En un caso se trataba de bocio y el otro era un caso en que había condiciones opuestas y en los dos casos había perturbaciones en el lado de la esfera genital y resulta por tanto interesante discutir las relaciones de la glándula *tiroides* y la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Voy a hacer un esquema para explicar mejor este asunto, señalando los órganos que intervienen: la hipófisis con su parte anterior y posterior, en seguida el cuerpo *tiroides*, después el *timo* y, en seguida los ovarios. Es un hecho conocido que los caracteres sexuales secundarios de la mujer, dependen del funcionamiento de los ovarios y en el hombre de los testículos. El ovario tiene una acción inmediata sobre los caracteres sexuales secundarios pero llama la atención, el mecanismo que hace que aparezcan los caracteres sexuales hasta cierta época de la vida. Desde el momen-

to en que el niño nace con sus testiculitos aunque sean chiquitos y la niña también con sus ovarios porqué no se presentan desde luego? Se observan los testículos y los ovarios y se nota que no tienen la actividad de una glándula de secreción interna y sin embargo esta secreción la tienen desde mucho tiempo antes del nacimiento, la secreción es enteramente suficiente para tener manifestaciones sensibles, ya que obran desde la época embrionaria. En la mujer se desarrolla el canal de *Muller* al hombre le queda como recuerdo de cuando tenía aparato de *Muller* el utrículo prostático; ese hecho está aconteciendo por la acción de las glándulas genitales. La experiencia no ha llegado a hacer la castración de un embrión y ver como sigue desarrollándose, pero si se ha hecho indirectamente por medio de las vacas cuatezonas. Muchas personas piensan que estas vacas se llamas cuatezonas porque no tienen cuernos; pero en realidad se llaman así porque tienen cuates hembra y macho y en la hembra no se desarrolla sus órganos genitales femeninos, y no se desarrolla porque el testículo del machito está impidiendo el desarrollo del aparato de *Muller* de la hermanita. A medida que se desarrolla una criatura los caracteres sexuales secundarios se hacen ostensibles pero no muy marcados. Podríamos figurar con una línea ascendente el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y hay un momento, en que esta línea adquiere una forma inusitada y ésta es la pubertad. Este desarrollo extraordinario corresponde a las glándulas genitales y ¿por qué adquieren las glándulas un funcionamiento más activo que el que tenían anteriormente? Hay que estudiar por qué sucede ésto, y ya se sabe que la excitación que reciben los testículos o los ovarios viene de la hipofisis. Se han podido aislar dos hormonas del glóbulo anterior de la hipofisis, una por *Evans* y la otra por *Lipchutz* y *Kuhn*. Los animales antes de la pubertad a los que se encuentra una *hormona* del desarrollo, sirven para que inyectando ésta a animales chiquitos se manifiesten en ellos los caracteres sexuales secundarios y al suceder ésto en el hombre resulta un cuadro interesante del gigantismo con infantilismo. Si a un animal antes de la pubertad se le inyecta la *hormona* de la pubertad, ése animal entra a la pubertad precoz: de manera que un animal recién nacido inyectado adquiere el carácter del macho y así se ven los animalitos muy chiquitos andar ya buscando a las hembras. Existe pues otra hormona, que es la hormona excitante de las glándulas genitales. Una hormona produce el gigantismo con el infantilismo y la otra produce la pubertad, pero nos queda el mismo problema, ¿por qué la hipofisis al llegar a determinada edad transforma su hormona de crecimiento en su hormona de excitación genital? Otro fenómeno raro en la pubertad es la degeneración del timo. Se supuso que el timo era el que obraba sobre las glándulas genitales y que sería el timo inhididor de la puber-

tad y entonces la supresión del timo produciría el alargamiento del período de la pubertad; se necesita que el timo exista y que el timo se destruya, no es la falta del timo sino que es la destrucción del timo la importante, porque *Harmann* ha demostrado que el timo no es glándula de secreción sino que es un órgano linfoide, que la destrucción del timo da productos originados por esa destrucción, entre ellos el ácido *nucleiivico*; todos los órganos tienen su término de vida definido y el timo se destruye por su tiempo de evolución ya marcado; el timo tiene su tiempo de vida normal, ese tiempo corresponde a una determinada edad del individuo y llegado el momento de la destrucción produce el timo substancias que hacen cambiar las hormonas y al excitarse las glándulas se presentan los caracteres sexuales secundarios. Ahora bien, si el timo se destruye, se produce la excitación brusca de la *hipofisis* y como consecuencia la aparición de los caracteres sexuales secundarios; pero la *tiroides* tienen una relación guarda cierto equilibrio con el lóbulo anterior de la hipofisis, de manera que una perturbación *tiroidiana* da lugar a una perturbación de la hipofisis, cualquiera que sea la perturbación, y una vez perturbada la hipofisis el cuadro es muy interesante: si el individuo ya ha llegado a la pubertad, el desequilibrio no lleva al individuo al estado de infantilismo sino que le produce perturbaciones, pero esto sería en lo que se relaciona con la menstruación, porque los demás caracteres ya están definidos, como la salida del vello, etc. En el primer caso que nos señala el Dr. Miranda yo no estoy de acuerdo con que no se instituya el tratamiento: si la acción fuera a desarrollarse bruscamente de un día para otro, pues puede ser que la enferma se muriera en la noche, pero es tan lento este desarrollo que muy fácilmente puede el médico ir viendo en que momento se van presentando fenómenos de insuficiencia cardíaca; es fácil observar a la enferma y ver hasta qué punto se puede utilizar la *opoterapia*, pero no es peligrosa porque puede ser cuestión de meses o de años y se puede suprimir en el momento debido; además el mismo funcionamiento cardíaco puede ser que esa arteria pulmonar se mejore en sus condiciones por la actividad del corazón. Se podría utilizar además la *opoterapia tiroide*. La *opoterapia hipofisiaria*, es inútil, todas las marcas comerciales han sido estudiadas y ninguna de ellas contiene hormonas y son absolutamente inactivos los extractos del lóbulo. Se podría utilizar la hormona ovárica, pero la hormona esa es la *foliculina* y ninguna de las preparaciones contiene foliculina porque no se conserva arriba de 6 semanas y eso en determinadas condiciones, de manera que todas las preparaciones que tienen extractos residuales del ovario son inactivas, pero no así el extracto de *cuerpo amarillo*, de suerte que de todos los productos, los únicos que se podrían emplear serían los ex-

tractos *tiroidianos* y en caso que resultaran inconvenientes siempre se podrían suprimir oportunamente.

Vuelve a tomar la palabra el Dr. Escontría, quien comienza diciendo: Con referencia a lo que dijo el Dr. Ramírez sobre la lentitud del crecimiento por el producto tiroidiano, me voy a permitir recordar un caso observado en la Clínica de Nobecourt en 1926, en que una criaturita de 9 años de edad, creció en 3 meses 7 centímetros; aquello fué como un fuetazo al crecimiento y en las condiciones en que está la enfermita del Dr. Miranda no sabemos en que forma iría a obrar el tratamiento, si se tratara de un animal de laboratorio estará muy bien el ensayo, pero tratándose de un ser humano es preferible ser un poco conservador mejor que atrevido. No es lo frecuente esa rapidez de crecimiento; pero de todos modos basta que haya un caso en que pueda ser peligroso para que dentro de la anormalidad que tiene la niña no fuera del todo autorizada una experiencia de *opoterapia*.

Toma la palabra el Dr. Miranda diciendo: que agradece que se hayan ocupado del asunto que trajo a discusión. Las luces que me han dado, continúa diciendo —seguramente que me sirven de mucho porque son resultado de la experiencia de dos personas interesadas en lo que atañe a estos asuntos, yo siento quedarme en la misma duda en que estaba antes puesto que una opinión, la del Dr. Escontría, es adversa al tratamiento y la otra del Dr. Ramírez se muestra favorable. Yo razono de esta manera: ¿Qué males vienen a una persona de quedarse niña? La importancia que ésto tenga es psicológica más que nada, es decir, que el sufrimiento es moral y yo creo que cuando la mentalidad de una persona va haciéndose la mentalidad de un adulto y su cuerpo y sus facultades físicas van quedando atrás, el sufrimiento es muy grande, pero cuando una persona no se desarrolla en su cuerpo ni tampoco en su psicología de tal manera que quede estancada su mentalidad el sufrimiento no es tan grande. Repito que todos conocemos a Pancho, el popular vendedor de cigarros de casa de Sanborn's y cualquiera que lo haya observado se habrá dado cuenta de que es una persona feliz, está encantado de la vida; no sé hasta que punta sufra por la cuestión de que no se desarrolla, cosa que hasta le proporciona un medio de ganarse la vida, porque en este mundo es una de las cosas que se pueden explotar, el ser distinto de los demás. Tengo en observación también otro caso de enanismo con infantilismo, pero de origen hipofisiario, pues es un tumor de la hipófisis; este muchachito tiene 21 años y sin embargo nadie diría que tuviese esa edad, cualquiera cree que tiene 8 o 9 años y este muchachito, (le llamo así porque lo es en efecto a pesar de su edad), tiene la desgracia de ser ciego porque su tumor le comprimió por mucho tiempo los nervios ópticos que ya le determinaron la ceguera completa y es una lástima que no haya sido tratado antes; por lo demás este muchachito fue-

ra del sufrimiento que corresponde a su ceguera, se ve que tiene el carácter pueril y juguetón, toma las cosas muy la ligera si bien se queja de su ceguera, pero a los cinco segundos de haber llorado ya se está riendo y se divierte con cualquier cosa, si se le dan 5 centavos se pone contento y la criatura no sufre porque tiene el carácter pueril. Esta muchachita de infantilismo tipo Brisot con su lesión congénita cardíaca que está en el Pabellón 21 del Hospital General tampoco le toma peso a susituación, está contenta y tranquila, juega, aunque no puede correr; pero teje y pinta y se divierte como puede, de manera que si se cambia su carácter, si se desarrolla psíquicamente, todas estas cosas van a adquirir la intensidad especial que tienen las cosas afectivas en las personas mayores. Realmente no sabemos hasta que punto podrá esta criatura desarrollarse más o menos rápidamente bajo la influencia del tratamiento que por lo que yo he podido apreciar aun dado por la boca es extraordinariamente eficaz. Acababa de tener en observación de un *mixedema* que de 27% bajo del normal que estaba su metabolismo, en 15 días subió hasta mas 8%. Estando la niña en la edad de la pubertad no sabemos en qué tiempo se podría desarrollar la criatura, podría crecer y llegar a un grado de crecimiento peligroso dada su lesión cardíaca congénita. En cuanto se desarrollara 10 cts. más la cuestión sería extraordinariamente peligrosa. El caso es muy interesante y yo me felicito de haber oído las opiniones tan autorizadas que hemos escuchado esta noche.

El Presidente informa que los Dres. Rojas, Loa y del Raso enviaron ex usas por no poder presentar su trabajo.—Dice después que conforme al artículo 4º de la convocatoria para el Concurso de 1929, el Secretario debía informar sobre los trabajos presentados pero que en vista de que solamente hay dos sobre la reacción de *Dick* y de *Schiek* él desea consultar si creen que deba ampliarse el plazo de la convocatoria por un mes más contado desde la fecha publicando en la prensa una exitativa.

El Dr. Miranda dice que ya que se va a hacer ampliación valdría la pena de hacerla un poco más grande porque un mes es muy escaso, mientras que dos podrían muy bien ser suficientes. Previa consulta a la Asamblea se resuelve que la ampliación sea de dos meses.

El Secretario anual dá lectura a un escrito presentado por los Dres. Silva, Torres Torija, Landa, Alonso, Escontría, Escobar y el que en que proponen al Dr. Alarcón de Tampico como miembro correspondiente de la Academia. Este asunto queda pendiente para la próxima junta.

Inmediatamente después se fijan los turnos de lectura y se levanta la sesión siendo las 21 hs. 10 mts.

Concurrieron los Dres.: Bandera, Canale, Escontría, Landa, Madrazo, Miranda, Monjarás, Pruneda, Ramírez Eliseo, Rivero Borrell, Torres Torija y Valdés Ulises.

El Secretario Anual
MANUEL ESCONTRIA.

ACTAS DE LAS SESIONES

Sesión celebrada el miércoles 16 de Octubre de 1929.

ENVENENAMIENTO POR EL CLORURO DE ZINC

Bajo la Presidencia del doctor Torres Torija se principió la sesión a las 19 horas 50 minutos con la lectura de la correspondencia recibida por el secretario perpetuo, quien leyó entre otras una comunicación del Oficial Mayor del Gobierno de Veracruz en que transcribe una carta de la Sociedad Médica de Puerto México diciendo que ninguno de los miembros de esa sociedad piensa presentar trabajo alguno para el concurso de la Academia. El Comité Nacional de Lucha contra el Alcoholismo se dirige a la Academia y a todos sus miembros invitándolos para que cooperen a la campaña por medio de trabajos y estudios contra el alcoholismo. El Presidente dice que en vista de lo expresado en esta comunicación cree que se debe dar conocimiento a todos los académicos y además para ocuparse de este asunto se permite nombrar una comisión integrada por los Dres. Samuel García, Iturbide Alvérez y Salvador Bermúdez.

El doctor Mesa y Gutiérrez no está presente al ser llamado para su trabajo de turno y por tanto se concede la palabra al Secretario Perpetuo para leer un trabajo del doctor **Escomel** que desde hacía mucho tiempo estaba pendiente, cuyo trabajo se titula: "La Sarna de los Camélidos de la Altiplanicie Perú-Boliviana.

Se pone a discusión este trabajo y no hay quien haga uso de la palabra. El Dr. Castañeda hace una comunicación oral en los términos siguientes: Se admite como verdad que los alimentos al pasar por el tubo digestivo, cuando no están suficientemente elaborados, pasan por interme-

dio del hígado al organismo y obran a manera de **antígenos**, sensibilizan y hacen que la persona tenga choques **anafilácticos** que se manifiestan como asma, jaqueca, etc. A mi me parece que estos productos que **sensibilizan** el organismo, lo **anafilactizan**, tienen inconvenientes; parece que en los padecimientos ginecológicos infecciosos, las toxinas pueden servir también de antígenos como en el caso del asma; antígenos que a través de los humores o por el sistema nervioso producen estos cuadros: tengo dos casos, uno de una señora que cada vez que tiene su menstruación sufre un ataque de asma y cada menstruación le trae serios trastornos. Otra enferma también padecía de asma y ésta le venía con asfíxia justamente durante el período. Estas no eran personas normales, es decir que estos antígenos no se presentan en casos normales y lo que yo quería establecer es que el modo de curar a estas enfermas asmáticas es tratarles la parte causal y no la parte sintomática que es secundaria y sin embargo es la que atrae más comunmente la atención de los médicos.

Toma la palabra el doctor Bandera para dar lectura a su trabajo de turno titulado "El descenso de los cloruros sanguíneos en las obstrucciones intestinales altas y en los vómitos pertinaces", explicando antes que tenía pensado presenar un estudio relacionado con la historia de la Academia, pero que habiéndole faltado algunos datos se ha visto obligado a aplazarlo formulando rápidamente el que va a leer y que considera como una pequeña nota que más bien debió haber sido una comunicación verbal, solo que él se vió obligado a redactarla porque le es más fácil escribir que hablar; rogando en virtud de todas estas circunstancias a los señores Académicos se sirvan disculpar sus muchas faltas.

El doctor Iglesias, miembro correspondiente de la Academia, que está de turno, envía para su lectura una memoria titulada "Envenenamiento por el **cloruro** de zinc. Investigación Médico Legal". El Secretario se encarga de leer este trabajo que es comentado en primer término por el Presidente de la manera siguiente:

—Me voy a permitir a guisa de comentario decir algunas palabras: el asunto no es más que la descripción del procedimiento habitual que se sigue en el caso de un supuesto envenenamiento criminal o por suicidio y las maniobras que se describen son las que comunmente se emplean en los exámenes toxicológicos, pero lo raro de este caso es la substancia empleada por el célebre **Novromaunt** que se hizo famoso por el asalto a un joyero de la calle de Plateros, hoy Francisco I. Madero. Recuerdo a propósito el caso más notable de un individuo complicado en el asunto del "Automóvil Gris" que se intoxicó con algo que no pudo precisar, una

substancia que era algo de fotografía, pero que no me atrevo a intentar fijar por temor de engañar a ustedes. Hay tóxicos como ustedes saben que no dejan huellas ostensibles, sea porque hayan sido destruidos por las mismas vísceras que entran en actividad para detener a acción del tóxico, o al contrario porque se presentan como substancias que pueden haber sido introducidas con fin medicamentoso. Recuerdo el de un señor que figuró en la política y que se decía que había sido envenenado con arsénico; se presentó el problema difícil porque este señor había estado sujeto a tratamientos reiterados de esa substancia y resultaba difícil definir. En los últimos tiempos—continúa diciendo el doctor Torres Torija—figuró el caso de una persona prominente de los ferrocarriles y que pereció inmediatamente después de que un médico le aplicó un tratamiento de morfina o sedol, pero no pudo aclararse que hubiera intoxicación. Hubo en México un caso que despertó vivo interés por tratarse de un profesionista y de una substancia muy interesante, la cocaína. Los señores químicos encontraron mucha cocaína y se suscitaron grandes discusiones entre los peritos oficiales y los particulares; estos últimos opinaban que esta substancia era efecto de una inyección **post-mortem** y lamento que no esté aquí el doctor del Raso que tiene una opinión muy particular sobre este caso

Se concede la palabra al doctor Ramírez, quien dice: Quiero recordar al señor Presidente la substancia a que acaba de referirse que era ácido **pirocatequínico**, un producto muy raro que casi ni en fotografía se usa y probablemente si encontraron ese ácido fue debido a la descomposición que sufre la **hidroquinona**, que sí se emplea muy frecuentemente en la fotografía. La determinación de una sal mineral es la cosa más elemental: en la Preparatoria, en la clase de Química todavía existen los laboratorios de reconocimiento de sales y ésto es cosa sumamente sencilla, por lo que el caso del doctor Iglesias es enteramente simple; pero otros son extraordinariamente complicados y los hay verdaderamente famosos; aquel crimen de la Señora **Lefrash** por ejemplo, a quien se acusaba de haber intoxicado a su marido y ese caso le dió un prestigio muy grande a Orfila, médico encargado de hacer el examen, quien demostró que el individuo había sido muerto por intoxicación de arsénico, aunque otro médico dijo que eso no prueba gran cosa porque el arsénico se puede sacar de donde quiera y en el Jurado dijo: "Yo puedo sacar arsénico de la mesa que tiene enfrente el señor Juez.

El Secretario da lectura al Acta de la sesión anterior que sometida a la Asamblea resultó aprobada sin ninguna modificación.

Habla el Presidente diciendo que quiere insistir sobre el asunto de las actas que como se ve son versiones taquigráficas de las sesiones y de hecho al leer el acta se repite la sesión completa y él por tanto propone que las actas se tomen taquigráficamente, pero que el Secretario haga un extracto de ellas y éste sea el que se lea en las sesiones porque de otra manera las actas resultan pesadas y largas por lo cual quisiera oír la opinión de los señores académicos.

Habla el doctor Miranda mostrándose satisfecho del acta que se acaba de leer y expresando que es muy útil para la Academia conservar íntegramente por medio de las versiones taquigráficas, comunicaciones como la suya, no por el valor de ésta en particular sino por el interés que todas encierran, pero conviene con el Presidente que son demasiado extensas las actas por lo que se adhiere a su opinión; explicando que en la Asociación Médica Mexicana se sigue un procedimiento parecido, lo mismo que en la Cámara de Diputados en donde las versiones taquigráficas se consideran aparte del Acta en el Diario de los Debates.

El doctor Escontría explica que el acta resulta muy larga cuando las comunicaciones no se presentan escritas pues en este caso además de consignar los comentarios que se hacen a los estudios presentados, contiene los estudios mismos y en los casos en que éstos son presentados por escrito naturalmente se simplifica la labor, pero también está de acuerdo en que debe emplearse el procedimiento propuesto por el doctor Torres Torija.

El doctor Villarreal no participa de la opinión de los anteriores, diciendo que frecuentemente los académicos no leen su trabajo reglamentario e indudablemente los Académicos que no asistieron a la sesión anterior tienen la satisfacción de oír la relación completa de esos trabajos y agrega que como varias comunicaciones se presentan verbalmente podrá haber alguna deficiencia si el autor del trabajo no oye lo que él expuso, igualmente que la réplica correspondiente. Pocas veces—añade el doctor Villarreal—las actas resultan tan largas como la presente y si las actas deben ser la relación exacta de lo que sucede en las sesiones yo creo que deben dejarlas como actualmente están. Yo juzgo que para la publicación se haga un extracto del acta, pero que se lea siempre la comunicación completa.

El Presidente fija las dos proposiciones: la del Dr. Villarreal de que se haga el acta completa y la suya propia de que se lea en extracto y se conserve la versión taquigráfica que se pondrá a disposición de los interesados que podrán corregirla antes de ser publicada.

Puesto el asunto a votación quedó resuelto que se siga el procedimiento propuesto por el Dr. Torres Torija.

Se fijan los turnos de lectura y se levanta la sesión siendo las 21 hs. 30 minutos.

Asisieron los Doctores: Arroyo, Alonso, Bandera, Castañeda, Castro Villagrana, Escontría, González Guzmán, Mendizábal Pablo, Monjarás, Miranda, Ramírez Eliseo, Rivero Borrell, Pardo, Pruneda, Torres Torija, Troconis, Torroella, Silva y Villarreal.

El Secretario Anual, **Manuel Escontría**.

Sesión celebrada el Miércoles 23 de Octubre de 1929

LAS INYECCIONES SUBCUTANEAS DE OXIGENO

Presidiendo el doctor Torres Torija se principió la sesión a las 19 horas 45 minutos con la lectura del acta anterior que sometida a la Asamblea resultó aprobada sin ninguna modificación.

El Secretario da lectura a la correspondencia recibida comenzando por una comunicación del doctor Ocaranza en que agradece el aviso que se le envió sobre la presentación de su trabajo reglamentario, avisando que lo presentará oportunamente. El Presidente pide al Secretario se sirva anotar el título de dicho trabajo en la tarjeta para la sesión próxima. De la Asociación de Ingenieros invitan a una conferencia que sustentará el ingeniero Avilés. El doctor Perrín solicita un mes de prórroga para presentar su trabajo y este plazo le es concedido. Del Centro Nacional de Ingenieros informan haber tomado nota de la instalación de la nueva Mesa Directiva.

El doctor **Ulrich** no se encuentra presente al ser llamado para la lectura de su trabajo de turno ni ha enviado ninguna excusa.

Se da lectura a un trabajo enviado por el doctor Martínez Vargas, socio corresponsal en Barcelona, titulado "La Vacunación Antivariólica y el Mecanismo de Infección Tetánica".

A continuación el Secretario da lectura al trabajo enviado por el doctor Daniel Vergara Lope, sobre Inyecciones subcutáneas de oxígeno.

Se concede la palabra al doctor Torroella para comentar este estudio y principia diciendo: Yo soy un poco escéptico a propósito de la oxigenoterapia; la he empleado en algunos niños atacados de bronconeumonía, sobre todo en niños que presentan el **síndrome** asfíxico y me he dado

cuenta de que solo mejora el estado sintomático del enfermo, pero sin curarlo y sólo lo aplico como un consuelo para los familiares, pero no he visto ningún caso en que de una manera decisiva la oxigenoterapia haya aliviado a los niños. Después he querido aplicarla en el tratamiento de la fiebre tifoidea, porque se dice que la toxina **tifoidea** es muy poco accesible al oxígeno y es uno de los hechos en que está basada la **balneoterapia**, que mejora haciendo más amplios los movimientos respiratorios y es indudable que el virus pierde algo de su virulencia al contacto con el oxígeno; pero son tan pocos los casos que yo creo que no se puede sacar ninguna conclusión, porque nunca he obtenido, ni aun en estos casos, el resultado que era lógico esperar.

Habla el doctor Miranda diciendo que él también participa del escepticismo del doctor Toribella y agrega que en la actualidad la medicina atraviesa por un período en que se trata de salir del **empirismo** intentando justificar la bondad de un procedimiento por medio de casos clínicos, poniéndonos así a la altura de los charlatanes, y si bien es cierto que en algunos casos todavía no podemos explicar la acción de algunas cosas de un modo determinado, cuando menos al presentar trabajos científicos debemos tratar de demostrar científicamente nuestras afirmaciones. Algunos cálculos aritméticos nos demostrarán que el oxígeno es absolutamente incapaz de servir gran cosa ni aún inyectado, sigue diciendo el doctor Miranda: yo he podido calcular, teniendo en cuenta la presión atmosférica y demás circunstancias de este orden que concurren en la ciudad de México, la cantidad de oxígeno que puede consumir una persona; por regla general el aparato del **metabolismo** funciona durante 6 minutos y en ese tiempo se consume un litro y medio en las mujeres y $1 \frac{1}{2}$ 0.65 en los hombres; ésto quiere decir que por hora son quince litros en una mujer y dieciseis y medio en el hombre; dicho esto, claro está que pregunto yo qué cantidad de oxígeno es posible inyectar a una persona y se me contesta que generalmente se inyectan solamente 500 cms. bajo la piel, de manera que si un litro y medio se gasta en 6 minutos, 500 centímetros cúbicos se gastan en 2 minutos; ahora bien, 500 centímetros cúbicos se inyectan en media hora, de manera que se requiere media hora para inyectar una cantidad de oxígeno que se va a consumir en 2 minutos; esto es perfectamente desproporcionado y yo lo calificaría hasta de ridículo. Digo en el supuesto de que el oxígeno se inyecte con el objeto de que los glóbulos rojos lo tomen y sirva para los tejidos, pero no en el caso de que el fin sea provocar una acción que desconozco y que nadie ha señalado hasta ahora ni es posible discutir en la

actualidad. Ultimamente se ha venido recomendando el **neumotórax bilateral** que ha dado magníficos resultados sobre todo en los casos de tuberculosis. Es no solo perfectamente factible sino que sin hacer ningún mal al enfermo resulta muy bueno en los casos de tuberculosis pulmonar, porque llega a reducir el campo respiratorio a la 6a. parte de lo normal. Hay fotografías de enfermos a quienes se ha reducido enteramente el campo respiratorio. Otra cosa interesante es que en la neumonía no es rara la cianosis. La explicación más sencilla es que la cianosis es producida porque el campo de oxigenación está disminuido en el pulmón; la neumonía, suponiendo que sea bilateral no es suficiente para producir por esa causa cianosis porque basta la mitad del campo respiratorio normal para mantener bien a una persona; la comprobación en el caso de la neumonía, repito, que es muy sencilla: un neumónico está **cianótico** el día anterior a la crisis, llega ésta y a la media hora ya no está **cianótico** sino muere y si lo observamos vemos que los fenómenos físicos son los mismos que antes de la crisis, de tal manera que el campo está disminuido y esto demuestra que la cianosis no se debe a la reducción sino a fenómenos de otro orden ligados con el **neumococo**. Yo creo que en la mayoría de los casos hay más bien un trastorno circulatorio que explica la cianosis y esto se debe en muchos casos a la mala circulación capilar, es un fenómeno pues, de orden capilar y si se demostrara que el oxígeno influye disminuyendo la viscosidad sanguínea, ya se podría considerar bajo una base enteramente distinta, pero si se trata de alegar que ese oxígeno va a servir para los tejidos, esta sencilla operación aritmética desvanece toda sospecha de la más remota utilidad. Cuando se cuenta siquiera con la 4a. parte del campo respiratorio, en los dos pulmones no hay cianosis y sin embargo con el oxígeno del aire se tiene suficiente para que el enfermo respire. Yo siempre que tengo un enfermo **cianosado** en lo último que pienso es en que esa cianosis se deba al pulmón. En un individuo adulto, sobre quien ya no se puede pensar en las lesiones congénitas del corazón, la cosa se ofrece mucho más clara; en todos los sujetos que tienen **acrocianosis**, se encuentra la ruptura de relaciones, es decir la falta de relaciones entre la presión arterial del individuo y la viscosidad de los glóbulos rojos que entonces aparecen violáceos, o en caso contrario se nota que hay un aumento de la viscosidad. La lentitud de la circulación capilar determina la cianosis, el fenómeno es muy interesante desde otros puntos de vista que ahora no es oportuno considerar. Hace algún tiempo sustenté una tesis en que señalaba algunas cosas que hoy son tomadas como novedades, hoy por ejemplo se menciona

lo que se llama la **acidosis de Dotrean** de origen circulatorio, y esa **acidosis** que acaba de ser señalada yo la descubrí 4 años antes. Todos estos fenómenos pudieran ser influidos por la inyección del oxígeno, pero de ninguna manera puede éste influir sobre la respiración de los tejidos.

Vuelve a hablar el doctor Torroella para apoyar a su vez algunos de los conceptos vertidos por el doctor Miranda, diciendo: Hay enfermedades en las que el aparato respiratorio no sufre nada, por lo menos de una manera ostensible y sin embargo en los niños se produce la cianosis, por ejemplo en el caso del cólera infantil, en que el oxígeno llega no en la cantidad normal sino muy **aumentado** por esa enorme disnea que se parece a la respiración del coma diabético, estos niños que no tienen nada que les impida que la **hematosis** sea perfecta presentan signos de **cianosis**. Apoyo pues en todos sus puntos los conceptos de doctor Miranda.

Habla el doctor Brioso Vasconcelos diciendo: Puesto que el doctor Torroella ha comentado lo dicho por el doctor Miranda, a mi también se me permitirá seguir el mismo camino y expresar que yo creo que ha sido un poco exagerado decir que la experiencia clínica no debe tomarse como criterio de verdad; claro que lo que buscamos es la explicación de los hechos en relación con la medicina, esta es una tendencia natural en todas las actividades humanas, pero en los casos en que no haya explicaciones suficientes, la observación clínica sí es criterio de verdad cuando se atienden las reglas de la estadística. En cuanto a los charlatanes es distinto, porque cometen el pecado horrible de apoyarse en un caso que casi nunca resulta cierto. Había un sujeto que se llamaba Hidalgo y aprovechaba un homónimo, ocultando su nombre de pila para presentarse como el doctor Hidalgo, y tropezó con un enfermo a quien le diagnosticó tuberculosis pulmonar y después de tratarlo algún tiempo le dijo que ya estaba bueno y lo mandó con el doctor Terrés para que certificara que no tenía tuberculosis pulmonar; lo que naturalmente el facultativo no encontró inconveniente en hacer y el charlatán entonces publicó la historia. La conclusión lógica y evidente es que el enfermo nunca había tenido la tuberculosis. Ahora bien yo juzgo que si se hacen debidamente las observaciones se puede llegar a una conclusión para decir que los tratamientos para la fiebre tifoidea que se hacían eran ineficaces y que resultaba mejor llevarlos por métodos naturales fué preciso comparar en grandes grupos, uno en que no se aplicaba y otro en que se aplicaba el tratamiento. Hay muchos hechos que nos demuestran que a falta de expli-

caciones racionales, sí es criterio de verdad la observación clínica siempre que se apliquen las reglas de la lógica.

El doctor Miranda manifiesta estar enteramente de acuerdo con el doctor Vasconcelos sobre este particular.

Toma la palabra el doctor Arroyo diciendo: Yo creo que sería conveniente que se deslindara bien cual es la técnica más apropiada para emplear el oxígeno, precisando los beneficios; el doctor Miranda está en lo justo porque el oxígeno tiene que recorrer un trayecto difícilísimo que indudablemente no lo recorre, pero no nos da el mecanismo del posible beneficio que podría tener el oxígeno sobre la viscosidad.

Nuevamente habla el doctor Miranda y dice: Yo he usado el oxígeno en varios casos y no me ha servido, y naturalmente está comprendido que en estos casos se ha empleado a tiempo y no como último recurso. Hay actualmente aparatos para el empleo del oxígeno que son muy convenientes; el principio de estos aparatos tiende a substituir el método imperfecto de que el oxígeno se mezcle con el aire atmosférico. Pasa al encerado y describe el aparato aludido diciendo que es como una campana con ventanas de mica para que el enfermo no esté a oscuras, esa campana está comunicada por medio de un tubo con un aparato de metabolismo de circuito cerrado, de manera que siempre se conserva bajo la campana suficiente cantidad de oxígeno. Nosotros no hemos practicado esto—continúa diciendo el doctor Miranda—porque no tenemos el aparato, pero sí he aplicado la oxigenoterapia con un fin terapéutico y lo he aplicado en casos de anemia de ciertos tipos, habiendo observado una acción **sedante** y habiéndome atrevido hasta pensar que hay una acción directa del oxígeno sobre los órganos hematopoyéticos. Lo he empleado en casos de bronquitis crónica y en casos de asma con enfisema. En fin que yo para el oxígeno inyectado soy completamente escéptico. Por lo demás repito que estoy de acuerdo con el doctor Vasconcelos en que para llegar a afirmar que sí sirve, se necesitaría una estadística en que se hiciera una cuidadosa eliminación de los factores, porque en medicina se debe cuidar mucho de hacer la separación de causa a efecto: muchas veces por su evolución natural se disminuye una **tensión** y si se hubiera inyectado el oxígeno en ese momento determinado, se le podría atribuir el alivio y una tensión alta por ejemplo, no tiene porque beneficiarse con el oxígeno ni inyectado ni inhalado.

El Secretario da segunda lectura a la proposición de doctor Alarcón, de Tampico para miembro corresponsal de la Academia, leyendo también una biografía del mismo y procediéndose después a la votación de la

que resultó electo por unanimidad.

Se fijaron los próximos turnos de lectura, levantándose la sesión a las 21 horas 15 minutos.

Asistieron los doctores: Arroyo, Bandera, Brioso Vasconcelos, Bulma, Canale, Castañeda, Escontría, Iturbide Alvírez, Miranda, Monjarás, Pardo, Ramírez Vicente, Rojas Tomás, Rivero Borrell, Torres Torija, Torres Estrada, Torroella, Troconis y Villarreal.

El Secretario Anual, **Manuel Escontría**.

Sesión celebrada el 27 de Noviembre de 1929.

Presidiendo el doctor Torres Torija, comenzó la sesión a las 19 horas 45 minutos con la lectura del acta anterior que sometida a la Asamblea resultó aprobada con las siguientes modificaciones: La primera propuesta por el Dr. Silva, consiste en que él no dijo que hubiera tomado mucho empeño en el asunto del Dr. García Marín como Presidente de la Academia, sino que al contrario con ese mismo carácter no manifestó ningún interés porque opina que cosas como esas deben venir de afuera. Yo dije—repite el doctor Silva—, que en una conversación privada con el doctor Demetrio López, le expresé que no creía conveniente que se tratara el asunto en la Academia hasta que fuera sancionado por la práctica y cuando hablé con Jacobo Dalevuelta le dije que la Academia abriría sus puertas al doctor García Marín, siempre que este señor se dirigiera a ella. La segunda enmienda propuesta por el doctor Rivero Borrell fue formulada en los términos que a continuación se expresan: En el relato del caso clínico presentado por el doctor Valdés, se dice en el acta que al día siguiente del cateterismo el enfermo tuvo fiebre y que desde la noche de ese día dejó orinar. En realidad el catetefismo se hizo el viernes, el sábado aquel señor fue a su despacho; el domingo lo pasó regular y hasta el lunes en la noche dejó de orinar.

El Secretario da lectura a la correspondencia recibida principiando por una carta de la Oficina Sanitaria Panamericana en que mandan un cupón para renovar el envío de su Boletín. El Comité Nacional de la defensa contra la tuberculosis agradece el aviso que se le pasó sobre la instalación de la nueva Mesa Directiva. El doctor Vergara Lope dice que agradece el aviso sobre la lectura de su trabajo y espera la Gaceta para conocer los comentarios que se le hicieron. El doctor Nieto se excusa por no poder presentar su trabajo en la presente sesión ofreciendo ha-

Asistieron los doctores: Alonso, Amor Rosendo, Arroyo, Bandera, Baz, Bulman, Castañeda, López Demetrio, Ramírez Eliseo, Fardo, Rivero Borrell, Monjarás, Siva, Soberón, Tapia Fernández, Torres Torrija Triconis, Viramontes, Valdés.

El Secretario Anual, **Manuel Escontría.**

Sesión celebrada el miércoles 4 de Diciembre de 1929.

Bajo la Presidencia del doctor Torres Torrija se principió la sesión a las 19 horas 55 minutos con la lectura de la última acta que sometida a la Asamblea fue aprobada con los siguientes comentarios: el Presidente rectifica que no fue al doctor García Marín a quien entrevistó el doctor Bermúdez, sino al doctor Samuel García en conexión con el asunto de la campaña antialcohólica. El doctor Villarreal repite lo que dijo en la última sesión entre las objeciones que hizo al trabajo del doctor Valdés, sobre la conveniencia de hacer radiaciones antes de la operación en los tumores del seno, sin que deba intervenir hasta la tercera o cuarta semana después de la radiación porque hay radiaciones profundas que impiden la cicatrización de las heridas. Hablando de la anestesia por etileno—sigue diciendo—indicaba que era una cosa que se estaba empleando en Estados Unidos con mayores ventajas que el protóxido de azoe pero agregando que tiene el inconveniente de ser inflamable y producir explosiones.

El Secretario da principio a la lectura de la correspondencia recibida comenzando por una comunicación en que acusan recibo del aviso que se les envió sobre la instalación de la nueva Mesa Directiva. Con el mismo objeto se dirige a la Academia el Gobierno del Estado de Campeche; igualmente el Gobierno del Distrito Sur de la Baja California. El doctor Andrés Martínez Vargas de Barcelona se dirige la Presidente diciendo que toma nota de la merecida designación que se ha hecho en su favor para regir los destinos de la Academia y ofrece remitir oportunamente sus trabajos. El doctor Mariano Castex de Buenos Aires escribe que en vista de su imposibilidad par concurrir a las sesiones mandará con toda oportunidad sus trabajos inéditos y ahora envía una conferencia y otro trabajo. El Presidente acuerda que se conteste a estos dos facultativos dándoles las gracias. Del Sexto Congreso Panamericano del Niño, escriben diciendo al doctor Pruneda que ha sido comisionado para encargarse de organizar en nuestro País el 6o. Congreso del niño y que se le autoriza para hacer toda clase de trabajos sobre el particular. De este mismo

Congreso de Lima, envían un reglament que por acuerdo del Presidente queda a disposición de todos los académicos. El doctor F. Ocaranza acusa recibo y acepta el nombramiento que se le confirió para dictaminar sobre el procedimiento anestésico del doctor García Marín. De la Sociedad de Ingenieros y Arquitectos de México invitan para concurrir a una conferencia.

Se concede en seguida la palabra al doctor Pardo para la lectura de su trabajo Reglamentario que fue comentado elogiosamente.

Se concede la palabra al doctor Castañeda quien da lectura a hn trabajo titulado "Clínica de las Metrorragias".

El doctor Miranda dice: Siendo muy tarde me abstengo de presentar un caso clínico que queria referir a la Academia y sólomente me permito mostrar una radiografía muy interesante, por ser excepcional, pues se trataba de un caso de tumor en la hipófisis.

El Presidente pide perdón al doctor Miranda por interrumpirlo en virtud de que sería más útil que se disfrutara en la próxima junta de la lectura de ese caso o sino en alguna de las próximas sesiones para que pueda ser mejor apreciado, aunque naturalmente no tiene inconveniente en que desde ahora circule la fotografía, a reserva de escuchar el asunto completo para la sesión siguiente.

El doctor Torroella suplica a los académicos en general y a los que se dedican a la pediatria en particular, así como a los maestros que se dedican a partos, se sirvan informarle si han observado casos de **tetania** tanto por lo que se refiere a la tetania infantil como a la **tetania** de embarazadas, y agrega: Digo ésto porque yo nunca en mi práctica he visto en México casos de tetania y solo supe del caso del doctor Miranda, del doctor Santiago Ramírez y del del doctor Cárdenas de la Vega; pero quisiera yo saber si también se registran en las embarazadas.

El doctor López contesta, diciendo: La invitación que hace el doctor Torroella, me hace a mi anticiparme a decir algo sobre un trabajo que tengo escrito para presentarlo a la Academia; circunstancias especiales no me permitieron presentarlo en mi período académico anterior y lo reservaba para mi lectura reglamentaria, pero anticipándome a ella, debo decir para obsequiar los deseos del doctor Torroella, que precisamente una niña que yo ví en Popotla, fue un caso de tetania clásica: se trataba de una niña que tuvo un sarampión y antes había tenido otro padecimiento **faríngeo**, que me pareció muy interesante estudiarlo y hasta supliqué al doctor Francisco Miranda que me acompañara a ver a la enferma y él ratificó mi diagnóstico de tetania, de manera que yo puedo adelantar este dato al doctor Torroella.

El Presidente dice que él sugiere que la Presidencia o la Secretaría dirija una atenta circular a todos los Académicos que practiquen pedia-
tria y obstetricia, haciéndoles la pregunta que desea el doctor Torroella
e informando a este facultativo de las respuestas que se obtengan sobre
el particular.

Se dá segunda lectura a la proposición para que se declare miembro
honorario de la Academia al doctor Fuchs así como a los datos sobre la
personalidad científica de este señor; procediéndose después a la vota-
ción entre 13 votantes y resultando el doctor Fuchs aceptado por una-
nidad.

El Presidente manifiesta que en la próxima sesión dará lectura a
su trabajo el doctor Ocaranza, ilustrándolo con proyecciones luminosas.
Después fija los próximos turnos de lectura y suplica a los académicos
que, si es posible, avisen con anticipación lo temas que piensan desarro-
llar, para que mediante un previo anuncio de ellos las discusiones resul-
ten más interesantes.

Se levantó la sesión siendo las 21 horas 50 minutos.

Asistieron los doctores: Adalid Castillo, Arroyo, Canale, Castañe-
da, Castro Villagrana, Gonzalez Guzmán, Iturbide Álvarez, Ramírez Vi-
cente, Rojas Loa, López Demetrio, Miranda, Monjarás, Nieto, Pardo,
Torres Torija, Torroella, Troconis, Valdés y Villarreal.

El Secretario Anual, **Manuel Escontría.**

Sesión celebrada el 8 de Enero de 1930.

ENTREGA DEL DIPLOMA E INSIGNIAS DE ACADEMICO HONORARIO AL DR. FUCHS

Presidiendo el doctor Torres Torija se principió la sesión a las 20
horas con la lectura del acta anterior que, sometida a la Asamblea, re-
sultó aprobada.

El Secretario da principio a la lectura de la correspondencia recibi-
da comenzando por una carta del doctor Vasconcelos referente a la en-
cuesta del doctor Torroella sobre la que no puede aportar datos porque
no ha registrado ningún caso de tetania, limitándose a elogiar el proce-
dimiento del autor que quiere conocer la opinión de los demás antes de
exponer la suya propia. Propone además el doctor Vasconcelos que se in-
vite al doctor Alduvin a una sesión de la Academia. El Presidente acuer-

da que se den las gracias comunicándole que oportunamente se avisará sobre la sesión en que se invite al médico que propone. El doctor Iturbide Álvarez informa que sustentó en el Centro Alvaro Obregón, una conferencia sobre el mismo tema que presentó en la Academia. De la Sociedad Oftalmológica acusan recibo de la invitación que se les dirigió para participar en el Congreso Médico y dicen que ya toman nota de ella.

Toma la palabra el Presidente diciendo: Señores académicos: La Academia Nacional de Medicina, que entre sus preclaros timbres de orgullo tiene el de ser la Institución Científica más antigua y que cuenta en sus largos días de vida con acontecimientos venturosos, en esta noche tiene oportunidad de negociarse con uno de tales acontecimientos: la visita del eminente oftalmólogo vienés Ernesto Fuchs a quien me cabe el honor de presentar a ustedes esta noche, presentación que yo conceptúo netamente protocolaria porque la personalidad del doctor Fuchs es ampliamente conocida no solamente por los que cultivan la especialidad oftalmológica, sino por todos los médicos en general que han tenido oportunidad de leer, de estudiar y de saber de la obra científica del doctor Fuchs. Este profesor, hijo y nieto de profesores universitarios, forjado su espíritu en la recia disciplina científica de la Universidad vienesa, se doctoraba a la edad de 22 años para ser asistente de un eminente cirujano y posteriormente de un prominente oftalmólogo; forjado su espíritu en esa disciplina científica rigurosa, le tocaba el honor insigne de sustentar en Bélgica la clase de Oftalmología a los 30 años consiguiendo para sí y para su Universidad un timbre de legítima gloria; desde el 85 hasta 1915 substituyó a su viejo profesor en la cátedra y desde entonces su labor ha sido fecunda y grande. Después del conocimiento de su profesión, alcanzó el profesorado y en él ha hecho labor de investigación tenáz, brillante y fecunda; la rama de que es tan digno representante ha merecido mucho de él, y no conforme con esto, ha sustentado clases en la facultad de Viena y después de esto ha producido verdaderos monumentos de literatura médica, especialmente su tratado de Oftalmología médica que ha traspasado los límites de la vieja Europa y llegado al lejano oriente, traducido al japonés y al chino. Creador de los Archivos de Oftalmología y autor de obras como "Las causas y modo de evitar la ceguera", el doctor Fuchs se ha mostrado como hombre de elevados ideales y como hombre prominente y no es extraño así, que se le hayan otorgado elevadas distinciones, como el ser miembro de la Academia Imperial Alemana y el ser uno de los 3 miembros honorarios de la Academia de Madrid. El doctor Fuchs basada su educación y su ilustración

en la disciplina rigurosa de la vieja Universidad vienesa, ha cristalizado el tipo del verdadero hombre de ciencia y ha dejado como huella impeccedera de sus grandes obras, los libros publicados y los eminentes alumnos que en todas partes han ido a esparcir su ciencia y para no mencionar de entre ellos más que uno, me referiré al doctor Silva que es su discípulo. Me resta solo decir que conceptúo como una gloriosa fortuna que durante mi gestión nos haya cabido la honra de recibir a este hombre que se nos presenta aureolado con su gloria realizada por la modestia de su presencia y es en verdad una de las más bellas noches de mi vida, esta en que puedo entregar al Dr. Fuchs su diploma, agrega:—Creo expresar a Ud. el sentir de todos nuestros compañeros así como la emoción y verdadera alegría que nos embarga al entregar a usted este diploma e insignias que lo acreditan como miembro honorario de la Academia de Medicina de México, la institución científica más antigua de nuestro país.

El doctor Fuchs después de recibir sus insignias contesta diciendo: señor Presidente, es un honor tan grande este nombramiento como miembro de esta Academia que lo agradezco muchísimo, lo mismo que las palabras tan benévolas que usted dijo.

El doctor Castro Villagrana da lectura a su trabajo de turno, el cual fue comentado por varios académicos.

Se da lectura a un trabajo sobre Yeyunostomía, enviado por el doctor Campos Kunhardt, de Guadalajara, y terminada ésta, el Presidente dice que dado lo avanzado de la hora desea posponer la discusión de este estudio para la próxima junta y al efecto ruega a los doctores Valdés, Ramírez y Castro Villagrana no dejen de asistir a ella, encargando además al primero se encargue de reasumir todos los puntos del trabajo para orientar la discusión.

Se comisiona a los doctores Rivero Borrell, Mario Torrepella, Monjarás y Gustavo Baz, para representar en el Congreso Latino Americano, a la Academia advirtiéndose que esta designación se comunicará oficialmente.

Se fijaron los turnos de lectura y se levantó la sesión siendo las 21 horas 45 minutos.

Asistieron los doctores Alonso, Arroyo, Bandera, Bermúdez, Bulman, Canale, Castañeda, Castro Villagrana, Cicero, Escobar, Fuchs, Gamma, González Guzmán, López Demetrio, Madrazo, Malda, Mendizábal Pablo, Monjarás, Montañó, Prieto, Pruneda, Ramírez Eliseo, Ramírez Vi-

cente Rojas Loa, Silva, Tapia Fernández, Torres Estrada, Torres Torija, Torroella, Valdés, Vélez y Viramontes.

El Secretario Anual, Manuel Escontría.

**Sesión solemne del 15 de Enero de 1930 en honor de los Delegados al
7o. Congreso Latino-Americano.**

Se abrió la sesión a las 21 horas 10 minutos, dando el Presidente lectura a su discurso de salutación dirigido al Presidente del 7o. Congreso Latino Americano, a los señores Delegados y a los Congresistas en general; habiendo sido este discurso calurosamente aplaudido.

Se concedió la palabra al doctor Landa, quien habló en nombre del Comité Organizador del Congreso, principió por referirse a la fundación de la Academia y dijo: —La labor no interrumpida desde 1864 que lleva nuestra Institución, nos trae seguramente los ecos de aquel Gobierno Imperial de Maximiliano de Hapsburgo, porque desligándonos de la idea política, la Academia fué fundada bajo ese gobierno ilegítimo para la República y la Academia guarda una tradición que es para nosotros santa no porque venga del Imperio, sino porque en este salón, en los sitios que ahora ocupáis vosotros, se han sentado las personalidades más conspicuas de la Medicina Mexicana y los retratos que véis son de los académicos que nos han precedido a partir de Ehrmann quien fué el fundador. Esta sociedad es la de mayor prestigio científico en México por ser la más antigua, y todos los que estamos aquí hemos aspirado legítimamente a ocupar un sillón, porque es como el coronamiento triunfal de nuestra profesión y hemos conquistado el sillón y en este recinto que fue el de la Santa Inquisición y presencié las torturas y los martirios también nosotros hemos venido a sufrir los tormentos y las angustias de nuestra misión, pero lo sufrimos con gusto recordando las palabras del indio invicto: “¿Acaso yo estoy en un lecho de rosas?” En este Congreso todos venimos a representar no sólo a nuestros países sino al pueblo de la América Latina y es por eso que todos estamos unidos y nosotros por nuestra parte nos sentimos orgullosos de ser latino-americanos porque México es para nosotros desde México hasta la Argentina y así se explica la emoción que en estos días felices ha hecho palpar nuestros corazones y en este valle que veis eternamente tapizado, aun en este tiempo de corolas rojas. . . .

Habla de las convulsiones de nuestras últimas luchas y concluye di-

ciendo: Así estamos y tenemos la satisfacción de haberos recibido en esta Academia felicitándonos por ello porque sabemos que ireis a decir a vuestros países que en México hay un corazón latino-americano. Agrega: Hemos oído con agrado a los Delegados y entre ellos a una ilustre dama que nos ha dejado admirados y **sorprendidos** con el esplendor de su cultura y de su genio. Termina con una bella alegoría en la que supone al Pabellón Mexicano flameando entre los dos colosos blancos y hablando con el espíritu de nuestra raza.

Toma la palabra el Presidente de la Delegación Cubana, para contestar al Presidente de la Academia, en nombre de los delegados extranjeros.

El Presidente declara clausurada la sesión solemne y transcurridos cinco minutos se empieza la sesión ordinaria por la lectura del acta anterior que puesta a discusión fue comentada por el Vice-Presidente, doctor Rivero Borrell, quien hace constar que fué omitido en la lista de asistencia y por el Presidente que pide se agregue el nombre del doctor Castañeda que también fue comisionado para dictaminar sobre el trabajo del doctor Campos Kunhart. Este da lectura a su trabajo que es comentado por varios académicos. Después el doctor Demetrio López lee su trabajo.

El Presidente dice: Antes de clausurar esta sesión por todos conceptos memorable e inolvidable, la señora doctora Fernan de Gandino nos va a dirigir algunas palabras para cerrar con broche de oro esta noche.

La señora doctora Fernan de Gandino pronuncia una alocución que es muy aplaudida.

Se fijaron los próximos turnos de lectura y se levantó la sesión a las 23 horas 15 minutos.

Asistieron los doctores.

El Secretario Anual, **Manuel Escontría**.

ACTAS DE LAS SESIONES

SESION CELEBRADA EL 22 DE ENERO DE 1930.

Bajo la Presidencia del Dr. Torres Torija, se abrió la sesión a las 20 hs. con la lectura del acta anterior que, puesta a discusión resultó aprobada por unanimidad.

Se procedió a la lectura de la correspondencia recibida, principiando por una comunicación de los FF. CC. Nacionales de México, en la que informan que su Gerencia Gral., ha acordado se envíe a la Academia un folleto que sintetiza la labor médica de dichos ferrocarriles para sus obreros desde 1925 a 1929. El Presidente dice que se les acuse recibo dando las gracias. El Dr. Mendizábal escribe diciendo que de acuerdo con la circular de fecha 7, envía la nota correspondiente, expresando el número de operaciones con cada clase de anestesia empleada. El Presidente acuerda que se den las gracias y se anexe la comunicación al expediente respectivo: La Asociación de Ingenieros y Arquitectos de México invita para una sesión extraordinaria a la que no puede concurrirse por tener verificativo el mismo día en que se celebran las juntas de la Academia. Los Dres. Torres Torija, Rafael Silva, Pruneda, Mendizábal y Valdés, proponen la candidatura del Dr. Cuming, Cirujano Gral. del Servicio de Sanidad de los EE UU., para miembro honorario de la Academia. Se da lectura a sus apuntes bibliográficos.

Habla el Sr. Presidente diciendo:—Tenemos hoy una nueva satisfacción, la de que nos acompañen en esta sesión familiar nuestros distinguidos colegas los Dres. Stuchi y Bonnet. Tengo una alta satisfacción en presentarles a Uds. al Prof. Stuchi que es miembro de la Facultad de Medicina de Córdoba de su país; ha cultivado con todo éxito además de su tesis recepcional y algunas monografías de carácter médico legal, los asuntos todos de medicina legal, como los delitos de *incontinencia*, códigos, etc., y problemas de deontología médica referentes al secreto médico y a los ho-

norarios médicos, ocupándose en ésto desde 1915 a la fecha y también en asuntos forenses. Se ha destacado culminantemente su personalidad sobre todo en su tratado de Medicina Legal en tres tomos, que responde a una necesidad de su país, porque la medicina legal en la Argentina, se ha venido haciendo inspirada en textos franceses y esta obra tiene una amplia orientación sobre la materia y aunque destinada a la República Argentina, constituye una gran obra de consulta para todos los que nos interesamos por los asuntos de medicina legal; dando a su autor un gran relieve. El Dr. es actualmente consejero de la Facultad de Córdoba y catedrático, y miembro corresponsal de las Academias de Madrid, de Viena y de Lima; me complazco en darle una cariñosa bienvenida expresándole la complacencia que sentimos por verlo asistir a nuestros modestos trabajos. De otra índole pero también interesante, es la personalidad del Dr. Bonnet que fué también médico forense y político, pero ha consagrado su actividad principalmente a la acción política, figurando en el Parlamento Uruguayo en 4 legislaturas y usando de su influencia para beneficio de la legislación médica; sabemos que el Uruguay es uno de los países más adelantados políticamente hablando, y su Parlamento es un cuerpo de prestigio y distinguido, cuyos miembros deben ser por tanto personas de muchos merecimiento. El Dr. Bonnet representa el tipo del médico político, pero político que actúa en las Cámaras Legisladoras en favor principalmente de los médicos, yo le expreso lo mismo que al Dr. Stuchi, la complacencia que nos causa tenerlos aquí familiarmente; tal parece que su presencia en este salón viene a prolongar la deliciosa sesión anterior y que de nuevo volvemos a palpar el sentimiento de comprensión que existe entre las repúblicas hermanas.

Hace uso de la palabra el Dr. Stuchi diciendo.—Para agradecer en muy cortos términos, las palabras tan elogiosas del Presidente dirigidas a mi modesta persona, y expresar a Uds. que lejos de aceptarlas como un exponente de verdaderos méritos, las tomo como la expresión del sentimiento fraternal y afectuoso que desde nuestras primeras horas a nuestra llegada a este país de tantos méritos y virtudes, nos ha llenado de satisfacción. La presencia nuestra aquí es un honor para nosotros, que llevaremos como recuerdo imperecedero de su generosidad y que creo también servirá para establecer la mayor vinculación, que es lo que necesitan nuestros países. En este ramo que he cultivado, la bibliografía mexicana como la de los demás países, se puede decir que pasa un poco desapercibida y para Uds. sucede lo mismo con la nuestra, y creo que será este cuerpo precisamente el más indicado para establecer esta vinculación espiritual. De manera que yo dejaré como el recuerdo más modesto que pudiera dejar ante esta institución científica, un ejemplar de este trabajo que representa un esfuerzo en prode la legislación de mi país, pero que deja mucho que

desear como una doctrina. Créanme Uds. que sinceramente me voy llevando de su país que conozco al través de los hombres que he tratado y que, aunque en corto número son los más representativos, una impresión muy buena y por consiguiente una impresión de esa fraternidad que debe reinar y acrecentarse entre nosotros. El Dr. Bonnet habla diciendo:—Agradezco el insigne honor que la más alta autoridad científica en materia médica, me dispensa al recibirme en su sesión y agradezco los benévoloos conceptos del Sr. Presidente y acepto esas manifestaciones no como una cuestión personal, sino como una manifestación de simpatía a mi país que, alejado por una enorme distancia de México, sigue sin embargo con todo interés el desarrollo y adelanto de esta gran nación. Como lo expresó el Presidente, yo no formo parte del profesorado de mi país, pero tengo una actuación médica relativamente prolongada y mi condición de médico, y además la circunstancia de figurar en el Parlamento de mi Patria en 5 legislaturas, me ha dado oportunidad de servir los intereses médicos del Uruguay y de todo lo que con higiene y salud pública pueda tener relación. Yo lamento que la distancia y el alejamiento de los dos países, nos impida fortalecer esos vínculos espirituales que tenemos; tanto los de allá como los de acá, deberíamos pugnar por acercarnos más, pues si bien es cierto que observando el mapa parece que la distancia no es tan considerable, lo cierto es que venir a México con el servicio actual de comunicaciones significa un viaje demasiado prolongado que impide que los hombres de ciencia de México, puedan tratarse con los del Río de la Plata, me refiero a los del Uruguay. Es una cuestión fundamental, el lograr nuestro acercamiento facilitando el desarrollo de las comunicaciones entre el Río de la Plata y México, para conocer más y poder valorizar todo lo que México encierra en ciencia, arte, pintura, poesía, etc. Formulo en ese sentido mis más ardientes votos y anhelos por el engrandecimiento y prosperidad de la gran nación Mexicana.

Se concede la palabra al Dr. Mendizábal para una comunicación.

Uno de los huéspedes de la Academia, el Dr. Bonnet solicita autorización del Presidente para retirarse, en virtud de una atención urgente que lo obliga aunque sea con gran sentimiento a no seguir escuchando la interesante comunicación del Dr. Mendizábal.

Se concede la palabra al Dr. Torroella quien principia diciendo: Acontece en muchas ocasiones que los médicos serios y de prestigio desechan un procedimiento, principalmente cuando se refiere a ciertos métodos curativos sorprendentes, sin conocerlo, sin estudiarlo y desgraciadamente muchos de estos procedimientos que pudieran tener una aplicación seria y juiciosa, van a dar a manos de los charlatanes. Me refiero a los asuntos del Dr. Asuero; digo desde luego que yo no me dedico a este asunto ni se-

guramente lo haré jamás, pero he visto este procedimiento en las manos del Dr. Calderón, persona absolutamente seria, y he observado resultados notables muy dignos de tomarse en consideración. Hablando yo con el Dr. Perrin, porque yo no conozco el procedimiento de Asuero, me decía que los que han desacreditado el procedimiento son los «asueristas». Voy a referirme a un caso que ví en un enfermo que está a la disposición de Uds. Este enfermo es un individuo hermano de un estudiante de medicina, que tenía un reumatismo crónico de naturaleza muy oscura; pasó por manos de médicos muy eminentes que estuvieron de acuerdo en que se trataba de un reumatismo crónico y este muchacho que no pudo mejorarse aquí, se fué a París y estuvo después en Berlín, donde le hicieron idénticos diagnósticos que le habían hecho ya en México, y estando cada mes más mal y como el invierno se aproximaba, le aconsejaron que volviera a su país y llegó el muchacho hecho una verdadera etcétera, deformado y con horribles dolores; en estas condiciones y viendo que realmente toda terapéutica no había dado ningún resultado y hablando yo sobre el caso con mi amigo el Dr. Calderón, quien me había dicho desconocer los trabajos de Asuero, pero que se había orientado en la *reflejo terapia*, jurándome que sin conocer los citados trabajos había obtenido muy buenos resultados y refiriéndome varios casos de enfermos con dolores intolerables, que desaparecieron con el tratamiento; llevé al muchacho a su consultorio y este muchacho tuvo que sentarse en el suelo primero para entrar en el automóvil y logramos instalarlo con mil trabajos, la bajada también fué muy penosa, por fin subió al consultorio; le hizo la excitación de determinados puntos de *l trigémino*, el Dr. Calderón y se levantó del sillón sin muletas y pudo caminar. Tenía también una *anquilosis* que le mantenía la boca cerrada, sin poder meterse ni siquiera una cuchara entre los dientes y recuerdo la sorpresa del muchacho que pudo introducirse su mano entero en la boca y sentirse sin dolores. Naturalmente que la *anquilosis* de la rodilla todavía la tiene y lo mismo las *anquilosis* de las manos. Este muchacho camina en bicicleta, tanto que acaba de darse un golpe fuerte que retrasará algo su curación, y no tiene dolores. He presenciado también el tratamiento de un *parquinsónico* y he encontrado que estos enfermos tienen un estado de anestesia de la mucosa nasal y estos enfermos no curan, pero esa sensación de debilidad que tanto los atormenta desaparece y sienten sus piernas más fuertes que antes de hacerles las excitaciones y a un individuo que no podía hablar le ha hecho articular mucho mejor. El Dr. Calderón me decía que ésto necesita estudiarse: hay enfermos con una sintomatología casi idéntica en los que se han obtenido resultados casi admirables y en otros no hay ningún resultado y otra cosa es que no ha podido hacer localizaciones seguras de estos puntos; en un enfermo existen en determinados sitios y en otros varía mucho,

pero el asunto es digno de ser estudiado por los médicos serios, principalmente los que se dedican a otorinolaringología porque tienen más oportunidad de tratar a estos enfermos y es necesario evitar que el asunto caiga en manos de charlatanes que lo emplearán con un fin solamente lucrativo.

Habla el Presidente diciendo que no va a tratar la cuestión de fondo porque no está documentado pero sí debe decir que cuando comenzó a darse a la publicidad el procedimiento del Dr. Asuero, él recibió una serie de periódicos españoles en que se trataba del asunto con grandes caracteres, dándole en la prensa diaria una publicidad enorme—y la verdad es que respetando la opinión que yo tengo del Dr. Perrín— sigue diciendo el Sr. Presidente—, creo que juzga con mucha benevolencia; porque la impresión que se obtenía no era precisamente seria, porque el Sr. Asuero se encerraba en un hermetismo absoluto y no daba ninguna razón de sus conclusiones científicas para el procedimiento, dando lugar a que personas tan distinguidas como *Marañón*, no aceptaran la cuestión de Asuero más que como un milagro, fuera de los cánones científicos; así que no son pues los «asueristas» sino él mismo quien le ha restado prestigio al procedimiento, Indudablemente que en todo esto hay algo exacto... ¿Qué es lo que se censura? el que no se encaminen las investigaciones por un terreno de investigación netamente científico. Todos sabemos que muchas manifestaciones del síndrome parquinsónico se curan por tratamientos localizados de las fosas nasales. La seriedad científica y la caballerosidad del Dr. Torroella nos hacen sorprendernos de este asunto por la rapidez tan rara con que se efectuó el alivio, y de todos modos debemos tratar de que todos estos descubrimientos fabulosos deban analizarse y quiero insistir en que es posible que los discípulos hayan superado y hayan empeorado el asunto, pero él fué el primero en introducirlo mal. Ojalá y el Dr. Torroella estudiase la forma de presentar más formalmente este asunto para que si los Sres. Académicos lo encuentran digno de ameritar un estudio, se discuta porque tiene sus puntos de interés.

Se fijaron los próximos turnos de lectura y se levanto la sesión siendo las 21 hs. 20 mts.

Asistieron los Académicos:—Alonso, Arroyo, Bandera, Bermudez, Castañeda, Castro Villagrana, Escontría, López Demetrio, Mendizábal Pablo, Monjarás. Pruneda, Ramírez Vicente, Rivero Borrel, Silva, Torres Torija, Torroella, Ulrich, Valdés y Villarreal.

El Secretario Anual.
MANUEL ESCONTRIA.

SESION CELEBRADA EL 29 DE ENERO DE 1930

Bajo la presidencia del Dr. Torres Torija se principió la sesión a las 20 hs. con la presentación del Dr. Arroyo, por el Presidente, en los términos siguientes:—Señores Académicos, tenemos el gusto de que nos acompañe hoy un muy distinguido y estimable compañero nuestro, y que me permita el Sr. Embajador de Guatemala, que en lugar de saludarlo protocolariamente como sería de rigor, lo salude en una forma amigable y cariñosa, que para nosotros es más grata: El Sr. Dr. Arroyo, alumno de la Facultad de su país y que completó sus estudios médicos en París, regresó a su Patria, habiendo sido Profesor de la Universidad de Guatemala; se ha ocupado particularmente de asuntos quirúrgicos y además después de recibido ha desempeñado asuntos relativos a la Salubridad Médica de su país y además ha tenido una actuación política muy importante, que sin embargo no lo ha hecho perder su carácter de médico; es muy de tenerse en cuenta que apenas llegado a nuestro país y llenados los requisitos protocolarios inherentes a su alto cargo, hay procurado acercarse al elemento médico. En frase reciente decía el Dr. Arroyo que él había conocido a México en sus accidentes y su geografía, pero que empezaba ahora a conocerlo por sus hombres intelectuales, con los que está teniendo contacto especialmente con los médicos para quienes se siente compañero y se siente amigo. La Academia se ve muy honrada por su presencia y yo le expreso en mi nombre y en el de todos los miembros, la gran complacencia que nos produce su visita en esta noche. El Dr. Arroyo nos va a hacer favor de leer algún trabajo sobre salubridad pública.

Toma la palabra el aludido diciendo:—En realidad he quedado profundamente agradecido de la galante invitación que me hiciera el Dr. Pruneda para asistir a esta sesión, lo que yo conceptúo como uno de los más grandes honores en mi carrera; lo que decía el Sr. Presidente, es la realidad; yo a pesar de los cargos diplomáticos que por incidencia he ocupado en representación de mi país, jamás he olvidado ni por un solo momento que soy médico, y si de algo puedo enorgullecerme es de ese diploma, más que de cualquier otro; de manera que fué para mi una gran satisfacción el que se reuniera en esta Ciudad el 7º Congreso Médico Latinoamericano, porque me dió oportunidad de conocer a la «élite» de los médicos que es lo que yo más aprecio. Yo hubiera querido traer a Uds. algún trabajo de verdadera importancia, pero mis ocupaciones como Director de la Salubridad Pública en mi país, me impidieron hacerlo; a pesar de eso hay un punto que yo había tratado en Guatemala y que voy a presentar a Uds., porque es un asunto que atañe a todos los países de climas tropicales y por tanto, seguramente a algunas regiones de México. Este asunto es el *PALU*.

DISMO. Yo voy a mostrarles lo que hemos comenzado a hacer contra este flagelo que causa tantos trastornos en casi todos los países de la América Central y creo que también en este país. Vuelvo a repetirles las gracias por tan afectuoso recibimiento y paso a tratarles el asunto: A pesar de que nos encontramos nosotros en un país en donde la malaria ha causado tantos estragos, los Poderes Públicos no se habían ocupado del asunto, pues lo habían tratado con indiferencia creyendo poderlo combatir con un poco de quinina sólomente; y yo cuando acepté el cargo de Director de la Salubridad que el Presidente me otorgó, lo hice con la condición de que me dejaran en libertad de hacer lo que me pareciera conveniente y todas las autoridades me dieron absoluta confianza. La Fundación Rockefeller nos ha ayudado bastante y últimamente llevó su generosidad hasta el extremo de obsequiarnos un equipo completo para una sala de bacteriología; a nosotros nos han faltado los bacteriólogos, porque los que se habían dedicado a ello, eran movidos tan solo por un fin de especulación, pero ninguno por estudiar y remediar el mal; se me permitió traer de París, a un médico notable de Marsella, especialista en el asunto; se me dijo además que en el Instituto Malariológico de Roma era donde se encontraba la mejor fuente de estudio y allá me dirigí. Me puse en contacto con un Prof. representante del Instituto Rockefeller en Roma, no obstante ser italiano; y después de haber visitado varios puntos y considerando éstos y otros trabajos, estudié todo lo que se había hecho, visité un punto que fué Balneario de los romanos y eran después puros pantanos, pero que actualmente está considerablemente saneado. En general ya casi se ha suprimido la cuestión de la malaria y yo comprendí que no solo los médicos teníamos que trabajar sobre esto, sino también los ingenieros sanitarios y me recomendaron a un joven muy inteligente, que había sido preceptor de médicos muy competentes que llegaban a Roma a instruirse, desde Francia, EE. UU. y de Europa toda, porque Italia ha sido el foco de la malaria. Al emprender los trabajos de mi país yo puse a un médico viejo de Guatemala que los dirigiera por el conocimiento que tiene del terreno, como médico rural y que tiene la experiencia de la práctica aunque no conoce lo que puede conocer un hombre que ha trabajado en los laboratorios, pero de todos modos les sirvió muy eficazmente a estos jóvenes y partió con ellos y con estudiantes de medicina que se agregaron voluntariamente, a distintos puntos de Guatemala, comenzando por lugares como La Alta y La Baja de la Paz, en donde no había habido paludismo antes y encontraron en un lugar que se juzgaba de los no plagados, un índice parasitario de 80% y de 100%; en otros lugares encontraron 98%, 95% y 100% de paludismo entre los niños de las escuelas que fueron quienes sirvieron de base para formar el índice parasitario. Se necesitaba llevar la lucha de acuerdo con el Gobierno y como no contamos

con los recursos de los países europeos o de Uds., tuvimos que acomodarnos a nuestros recursos modestos tropezando con grandes dificultades; en ciertos lugares había apenas manera de alojar a los médicos, en una ocasión en Puerto Barrios tuvimos que alojarlos en un hotel imposible, de manera que dije al Presidente: «El primer problema es hacer una casa para la Comisión» y la casa se construyó e hicimos no una casa espléndida, pero sí un «bungalow» adecuado. Llevamos tres médicos y dos estudiantes de medicina, además del ingeniero y allí están haciendo la primera estación antimalárica; tenemos este joven italiano, que es perfectamente competente y que estudia el asunto enseñando a su vez a los estudiantes, para que después ellos se encarguen de la lucha; pero desgraciadamente hay sus escepticismos, hay muchos criterios, recuerdo un médico muy competente que me decía: «¿Y qué tenemos que hacer ya en materia de malaria? Quinina y más quinina.» Hay que juzgar si ese es el criterio de los médicos cuál será el criterio del vulgo. Yo puedo afirmar que en Guatemala, de los médicos ⁵ han visto el hematozoario, de tal manera que se dijo: «Aquí son admirables los médicos porque diagnostican el paludismo sin microbio» y es verdad porque cada rato vemos errores de diagnóstico: Una señora que había vivido en el Puerto de San José y allí había contraído la malaria, se casó, regresó a Guatemala y se puso sumamente enferma, teniendo un embarazo de 5 meses y por los síntomas que se observaban llegaron a sospechar que fuera fiebre amarilla y a mi personalmente me dijo uno de los médicos que la atendían: «Si no supiera yo que no hay fiebre amarilla diría sin vacilar que eso era lo que padece la enferma». Yo llegué en consulta con 3 colegas y ya un experto había declarado el examen negativo y por insistencia ^{mía} se hizo un segundo análisis y en él quedó aclarado que se trataba de paludismo y tuve entonces que enseñarle a un colega un tratado de obstetricia en que sostenía que siempre debe emplearse la quinina a pesar del embarazo, para lograr que se le administrara y una vez conseguido esto, cinco días después la enferma estaba enteramente sana. Así que yo hube de decir: «Ya he hecho comprender a todo el mundo la importancia de la malaria y si se quiere obtener éxito hay que dejar trabajar a la Salubridad Pública en las condiciones que ella quiera». Voy a mostrar a Uds. un informe que el 5 de Abril de 1929, este joven italiano de quien acabo de hablar a Uds., me dirigía como Jefe que era yo de la Salubridad. Da lectura a un extenso informe en que se comunica que desde los primeros estudios hechos se ha manifestado la gravedad de la malaria en Guatemala, expresando que la falta de estadísticas no permite precisar el numero de víctimas humanas que se registra anualmente, pero sí es indiscutible que en ningún país civilizado debe haber una mortandad tan grande por esa enfermedad. En la misma memoria se presentan los índices pa-

rasitarios muy elevados que han sido encontrados con el microscopio. Habla después sobre los efectos económicos del mal y dice que prescindiendo de la pérdida de vidas humanas con todos los trastornos que éstas introducen en la sociedad y en la familia, se debe pensar en cuantos días de trabajo pierde un hombre cada año por efecto del paludismo y refiere que hay lugares donde el peligro es continuo, teniendo un hombre que estar sujeto lo menos a 60 días de enfermedad cada año, según cálculo todavía muy optimista. Siendo 500,000 trabajadores por lo menos, resulta un total de 30,000,000 de jornales perdidos anualmente y además el rendimiento del trabajador palúdico no es más que el 60% del rendimiento que puede alcanzarse del trabajador sano. Continúa el Dr. Arroyo la lectura del informe que refiere cómo los niños sufren mucho más que los grandes los trastornos del paludismo y quedan ya con su organismo minado, restando así valor a los ciudadanos futuros de la Patria. Agrega que la cuestión de legislación antipalúdica debe ser un factor de primer orden para el éxito de la campaña y se refiere a las leyes italianas antimaláricas expresando también que en Ginebra se ha acordado que cada Gobierno instituya un Consejo de individuos que se ocupen de legislar sobre materias palúdicas: destrucción del agente patógeno mediante curación de enfermos. Reasumiendo, dice el informe que los principales puntos de la campaña antimalárica son: defensa antimalárica de las personas que viven en los lugares palúdicos y saneamiento del medio externo con trabajos de Ingeniería Sanitaria. Desenvuelve después un programa para la campaña detallando lo que se necesita para combatir el mal con eficacia. Terminada su lectura el Dr. Arroyo continúa diciendo:—Este fué el primer informe que presentó y se discutió por todos los médicos de la Salubridad, farmacéuticos y otras personas y se llegó después de varios trabajos a este proyecto de Reglamento que ya está aprobado (muestra un folleto) y más tarde a este otro que fué el proyecto que presentó la salubridad pública y que ha sido apoyado por todas las Autoridades, faltándole sólo la firma del Ejecutivo, pero ya es un hecho realizado. Da lectura al Reglamento en cuestión que trata de la forma de adquirir y distribuir la quinina, quedando excluidas de esta ley todas las especialidades farmacéuticas que pueden venderse libremente. Este es el trabajo que hemos hecho nosotros—sigue diciendo el Dr. Arroyo y que se está poniendo en vigor—, yo quería que Uds. lo conocieran por que puede ser de utilidad para México que tiene que resolver problemas muy semejantes a los nuestros.

Habla el Presidente diciendo:—Le agradecemos mucho al Sr. Embajador de Guatemala el interesante informe que nos acaba de leer y que seguramente tendrá que interesar de preferencia a las personas del Departamento de Salubridad que se dedican a estos asuntos.

Toma la palabra para comentar el asunto, el Dr. Miranda y principia diciendo:—El problema del paludismo es desgraciadamente en México uno de los problemas más angustiosos, más extenso, de tal manera que esta extensión y la consideración de que hasta hace poco tiempo relativamente el Departamento de Salubridad Pública, ahora con alcances para toda la República, no podía inmiscuirse en la Salubridad de los Estados, pero el hecho de que el Departamento no emprendiera una campaña posterior contra el paludismo, yo creo que se debe a la misma magnitud del problema que espantó a las autoridades, de manera que cuando se ve la gran extensión de terreno y lo poco poblado de estas grandes extensiones de zonas palúdicas en la República, que hacen que el costo de una lucha antipalúdica en México sea muy grande. Hasta hoy no se ha emprendido una lucha seria más que en los lugares poblados fuertemente, como en los puertos de importancia, Tampico, Veracruz y otros puntos donde se puede aplacar el mal. Por lo demás, con la misma franqueza que el Dr. Arroyo ha usado con nosotros diciéndonos como ha estado el asunto en Guatemala, nosotros podemos también decir que en México el problema ha sido poco abordado; las experiencias de Guatemala y la lucha tan valientemente emprendida serán sin duda un ejemplo para México y estos lineamientos generales que nos ha presentado el Dr. Arroyo, servirán como base para una campaña similar en nuestro País. El Sr. Dr. Arroyo ha dicho que los recursos de México son mayores que los de Guatemala, pero también debe considerarse que la extensión del mal es mucho mayor, de manera que la cosa es enteramente proporcional. Hasta hace poco tiempo, los médicos no eran enseñados a usar el micróscopio, de manera que solo en las últimas generaciones de médicos se ha hecho de rigor el microscopio y ellos lo han hecho llegar a muchos lugares. Las revoluciones mexicanas han hecho que queden muchas poblaciones sin médico y hay todavía otras poblaciones que no pueden sostener un médico; así que la magnitud del problema ha detenido la acción, pero es preciso comenzar por algo. Hay un aspecto muy interesante no solo bajo el punto de vista palúdico y es el siguiente: En las costas el paludismo y la tuberculosis están íntimamente unidos, así que aún desde el punto de vista de la campaña preventiva contra la tuberculosis, es urgente combatir el paludismo. Un médico joven me decía que está espantado de la cantidad de mortandad por tuberculosis en Nayarit y casi siempre han sido primero palúdicos estos enfermos, o las dos enfermedades combinadas los han consumido a la vez; es pues necesario que se emprenda al mismo tiempo que la campaña antituberculosa, la campaña antipalúdica. Yo felicito al Dr. Arroyo porque ha puesto su inteligencia y su actividad al servicio de la salubridad pública de su país y porque con inteligencia grande ha abordado el problema—eje, digamos así, de la Salubridad y

ojalá que en México se siga este ejemplo y las dos Repúblicas hermanas puedan caminar juntas a un éxito completo.

Habla el Dr. Madrazo diciendo: Creo de mi deber decir que una Empresa particular, los FF. CC. Nacionales de México, ha llevado a cabo una campaña muy importante. También aconsejándose del Instituto Rockefeller, celebró una convención de todos los médicos del sistema para tratar el problema palúdico y se formuló un plan de ataque; yo no trabajo en ese Departamento pero he visto el modo como trabajan: por una parte se hace una propaganda muy intensa por medio de películas enseñando el modo de curarse y de prevenir el paludismo, etc. Yo fui encargado de acompañar a la Comisión y pasamos hasta por estaciones de poca importancia, atrayendo con cohetes a los trabajadores; además se hace que los trabajadores tomen en presencia del médico la quinina. El problema está casi resuelto en algunos lugares en que había hasta 30% y ha quedado reducido al 4%.

Se concede la palabra al Dr. Escontría quien principia en los siguientes términos:—Como nos dice el Dr. Arroyo, el problema es múltiple y las formas de ataque también aunque varían según las condiciones de cada país; seguramente que de la exposición que nos ha hecho el Dr. Arroyo podemos sacar algunas conclusiones para México por los puntos que tienen semejanza con Guatemala. Indudablemente que hay Compañías particulares, como la que nos refiere el Dr. Madrazo, que han hecho esta campaña; lo mismo yo recuerdo en épocas en que ejercía en zonas palúdicas, especialmente en Veracruz, la diferencia entre empresas que ministraban a sus trabajadores la quinina gratuitamente y las que no lo hacían: En el ingenio «Potrero» el número de días perdidos era mucho menor que en otros porque se acostumbraba regalar la quinina; en el ingenio «Novillero» igualmente y cosa parecida sucedía a los bordes del río Papaloapan. Desgraciadamente la disminución de los cultivos, aparte de traer el empobrecimiento de una región, trae un brote enorme de paludismo: en Tuxtepec, estado de Oaxaca, en los años de 1915 a 16 se extinguieron todos los cultivos por motivo de la inseguridad en el campo y desde entonces hasta 20, fué aterrador el número de defunciones; vuelta a la normalidad la zona y haciéndose de nuevo un cultivo activo, se mejoró la condición notablemente y a pesar de que el sector del paludismo puede trasladarse e infectar a los que están a cierta distancia, en la zona de Tuxtepec, el médico que ejercía allí, me decía que en la zona no cultivada todos los enfermos que él veía, padecían paludismo y en las zonas cultivadas sucedía exactamente lo contrario. En nuestro país no podríamos hacer lo que se ha hecho en Italia, pero sí podríamos hacer la campaña con la divulgación de los remedios más usuales y la propagación del agente terapéutico, como la quinina reducida a su ínfimo precio, en esta forma no se habría hecho una campaña defini-

tiva pero si se habría dado el primer paso en el problema tan enorme que nos ocupa,

Habla nuevamente el Dr. Arroyo diciendo:—He quedado muy satisfecho por haber oído las explicaciones que los señores Académicos acaban de dar y creo que podemos de común acuerdo continuar nuestra campaña, proporcionándonos de un país a otro todo lo que se haya hecho sobre este asunto y yo por mi parte les enviaré todos los trabajos que se han hecho y desearía que la Salubridad Pública de este país hiciera lo mismo con nosotros.

Se concede la palabra para la lectura de su trabajo reglamentario al Dr. Troconis Alcalá, quien leyó una memoria con el título: «Con motivo de un caso de epilepsia con osificación de la dura mater, (observación del Sr. Dr. don Miguel F. Jiménez)».

Habla el Dr. Pruneda para comentar el trabajo diciendo:—Cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la *epilepsia* ahora, tenemos que considerar como lo hacíamos años atrás, la prolija y notable descripción que Don Miguel Jiménez hace de los casos y por eso sigo creyendo con el Dr. Troconis, que es urgente que la Academia se ocupe de las obras de este ilustre maestro; hace un año el Presidente dictó un acuerdo sobre esto pero las condiciones de la Academia no le han permitido cumplirlo, pero es urgente salvar esta obra que está desperdigada y acabaría por perderse por lo que yo insisto en que la Academia tome un acuerdo sobre el particular y pido al Presidente que si la cuestión no se puede hacer hoy, se haga en el futuro para que la edición completa de las obras del Dr. Jiménez sea una realidad próxima.

Toma la palabra nuevamente el Dr. Alcalá y dice:—Efectivamente con motivo de la lectura a que acabo de referir, tuvo la bondad el Sr. Presidente de comisionarme para hacer esa colección, hoy tenía el propósito de avisar que ya está casi concluida la obra en la primera parte, tengo ya dispuesto todo el material necesario para obtener un tomo voluminoso pero yo deseaba pedirle a la Academia un servicio pequeño; que me dote de un escribiente que no costará gran cosa porque simplemente se le pagará lo que vaya haciendo, porque es cuestión sencillamente de copiar lo que ya tengo preparado y después se procederá a su impresión.

Habla el Presidente y dice:—Yo también me regocijo de haber oído esta lectura que nos recuerda el estilo elegante, prolijo y *profundo* del Dr. Jiménez y también la prosa sabrosa y castiza del Dr. Troconis Alcalá. Las condiciones económicas de la Academia debemos juzgarlas después de que nos rinda el Sr. Tesorero su informe y ya veremos luego en que forma práctica se puede hacer esto.

El Dr. Ayuso lee un trabajo proponiendo la representación de una obra que ha traducido del francés para la Academia: *L'avarilé*.

Agradecemos la oferta—contesta el Sr. Presidente—y la aceptamos desde luego, ya la comisión de Higiene nos indicará por que conductos cree pertinente que se haga del conocimiento del público.

El Tesorero da lectura a su informe económico.

El Presidente lo comenta diciendo:—Como verán Uds. hasta el día de hoy la situación de la Academia es bonancible. Cuando en el último informe del Tesorero, el que habla, llevado de un optimismo sonriente mostró su satisfacción por las condiciones de la Academia y sintió muy pronto surgir el fantasma de las posibilidades, y desgraciadamente se presentó el problema de que si la Universidad autónoma dada su crisis económica podría seguir ayudando a esta Academia como antes, merced al entusiasmo y cariño que el ex-Rector Pruneda tiene por esta corporación. Tuve una zozobra porque las autoridades parecían no tener intenciones de ayudarnos, pero al fin el Rector se ha convencido de la necesidad de subvencionar a algunas corporaciones científicas, pero la suma global acordada por la Comisión de Hacienda de la Universidad para este objeto, alcanza la cantidad de \$7,200.00 y como nosotros solos teníamos \$6,000.00, ahora aún colocándonos en la mejor de las condiciones, es indudable que el subsidio quedará muy mermado. El Rector me ofreció que ya el lunes próximo podrá numéricamente fijarme la cantidad con que se subvencionará a la Academia considerándola como la institución de más prestigio y abolengo entre las sociedades científicas, pero aun así me imagino que el subsidio va a quedar reducido a \$200.00 o \$250.00 y tendremos que ver en sesiones próximas cual sera la manera de remediar esta crisis; la sola impresión de la Gaceta tiene un promedio de \$500.00 y aun considerando los anuncios, tendrá que calcularse su costo en \$300.00 o \$350.00; sin embargo como yo soy optimista aliento la esperanza de que esta situación habrá de resolverse y de que por algún lado o por otro, la Academia habrá de recibir la compensación de esta pérdida. Ojalá y el mes próximo podamos dar la halagadora noticia de que alguna otra Secretaría de Estado o Departamento del Ejecutivo haya ayudado a esta Corporación que bien lo merece.

Se da lectura al acta de la sesión anterior que comenta el Dr. Rivero Borrell diciendo:—Creo que hay dos pequeños errores, desde luego en el procedimiento relatado por el Dr. Mendizábal, dice que abre el peritoneo por el anillo inguinal interno y es en el anterior que es externo y refiriéndose a la sutura que usa el Dr. Villarreal dice que es sutura perdida con hilo de seda y es sutura temporalmente perdida, porque él deja una punta fuera y luego retira el hilo, de manera que es *temporalmente perdida*.

Se fijaron los próximos turnos de lectura y se levantó la sesión siendo las 21 hs. 40 mts.

Asistieron los Dres.: Ayuso, Bandera, Bulman, Canale, Castro Villagrana, Cicero, Chávez, Escontría, González Guzmán, Loeza, Madrazo, Monjaras, Miranda, Noriega, Ocaranza, Pruneda, Ramírez Eliseo, Rivero Borrell, Rojas Loa, Rojas Tomás, Silva, Tapia Fernández, Torres Torija, Torroella, Troconis, Ulrich y Viramontes.

El Secretario Anual,
MANUEL ESCONTRIA.

ACTAS DE LAS SESIONES

SESION CELEBRADA EL 12 DE FEBRERO DE 1930

ENTRENAMIENTO Y ENDURECIMIENTO A LOS AGENTES COSMICOS EN LA EDUCACION FISICA.—VISITA DEL DOCTOR ALDUVIN A LA ACADEMIA

Presidiendo el doctor Torres Torija se principió la sesión a las 19 horas 50 minutos con la lectura del acta anterior que fue aprobada, sin ninguna modificación.

El Secretario procedió a la lectura de la correspondencia recibida, comenzando por una carta del doctor Avendaño en que confirma haber remitido solamente dos páginas de su trabajo a la Academia, como una prueba de que tiene muy presente este deber reglamentario, que se excusa de no haber podido cumplir debidamente por efecto de su poca salud, ofreciendo hacerlo en cuanto se haya restablecido y solicitando se le envíe el Diploma que le corresponde como miembro de la Academia. Del Consejo Supremo de Defensa y Previsión Social, piden a la Academia, que proponga una terna de médicos psiquiatras al servicio de dicho Consejo, para empleos de \$15.00 diarios para lo que se prefieren médicos jóvenes y sin ocupaciones de gran importancia. Habla el Presidente sobre esto, diciendo: Este asunto es muy importante: el nuevo Código penal establece que todos los delincuentes, cualquiera que sea el delito cometido, deben ser sujetos a un examen psíquico y físico, inmediatamente que son aprehendidos, con objeto de conocer sus modalidades y poder precisar si son individuos normales o anormales, etc. y con este motivo hubo en el Servicio Médico Legal una plétora de órdenes, que se pueden calcular entre 50 y 60 diarias, que demostró la imposibilidad de que se consagraran a estos estudios los médicos legistas además de sus

ocupaciones habituales; y entonces se propuso la creación de nuevas plazas de médicos que se dedicaran a esta labor y se crearon tres plazas; con este motivo han pedido a la Facultad de Medicina, y a la Academia, como se ve por este oficio y no sé si a alguna otra Institución que presenten una terna; yo quiero consultar la opinión de los académicos sobre si ésto se turna a una comisión o si se me permite proponerla yo, en vista de las condiciones requeridas para este trabajo, que va a ser de investigación y de un poquito de estadística, o si se pasa a la Sección de Psiquiatría. El doctor Rivero Borrell opina que es mejor no turnarlo a la comisión sino oír las palabras del Presidente, ya que resultaría mejor tratar el asunto en sesión general para obviar tiempo porque en realidad no es un problema de psiquiatría. El doctor Pruneda se adhiere a esta opinión, confiando en la capacidad del Presidente y en su amplio conocimiento del medio. Vuelve a hablar el Presidente, diciendo: Yo desearía de todas maneras sujetar a la consideración de la Academia, para respaldar mi actitud, los nombres de 3 jóvenes médicos, todos recientemente recibidos, leyéndoles sus antecedentes, se trata de los doctores Francisco Núñez, Raul González Enríquez y Benjamín Argüelles; da lectura a los antecedentes en cuestión y explica que el último de los citados le fue ampliamente recomendado. La terna es aceptada y el Presidente expresa su agradecimiento por la confianza que se le ha manifestado en este asunto. De la Junta Organizadora del 7o. Congreso Médico, dan las gracias por la representación de la Academia en dicho Congreso.

Toma la palabra el Presidente, diciendo: Señores Académicos, una ve más tenemos otra grata satisfacción, la de que nos acompañe hoy el Exmo. señor Ministro de Honduras, doctor Alduvín; el presentarlo así es simplemente por llenar una fórmula protocolaria, pero ¿quién entre nosotros no conoce al doctor Alduvín? que es compañoero, que es amigo, que es en fin, de los nuestros, y no puede menos de considerársele así, habiendo participado como lo hizo, con todo su empeño, con todo su fervor, con todo su vigoroso impulso y su entusiasmo, en nuestras justas estudiantiles que le parecieron nobles y levantadas; de manera que siendo de casa, la circunstancia fortuita de que ser Representante de una de nuestras Repúblicas hermanas, no hace más que aumentar nuestra simpatía para él. Ya habíamos tenido el placer de encontrarlo antes en el Congreso Médico, en algunas de cuyas sesiones nos deleitó con su verbo brillante y expresivo, especialmente en aquella donde hizo el mejor elogio del Médico mexicano y de lo mas grande y más bello que tenemos en México: la mujer mexicana, de lo que es para nosotros nuestra dul-

ce madre y nuestras hijas cariñosas. Es pues una satisfacción para mí expresarle la satisfacción que su presencia causa entre nosotros y darle la bienvenida en nombre de la Academia.

El señor doctor Aduvin contesta al Presidente, diciendo: Entre todas las palabras llenas de cariño y simpatía vertidas por el Presidente, escojo yo solamente cuatro que para mí resumen la mayor aspiración y el mayor orgullo de mi vida: Que viejos ilustres, que compañeros míos, que jóvenes que vinieron después de mí en mi carrera y en mis luchas, me digan "Es de los nuestros"; también me ha causado una satisfacción enorme el que mi posición diplomática nada tenga que ver con el puesto que yo quiero ocupar en el corazón de mis compañeros y mis maestros mexicanos; y me siento dichoso además al considerar el hecho de haber compartido con la juventud mexicana del Centenario, de todas sus luchas y sus fatigas, y me alegro más todavía de ver que, después de tantos años, encuentro iguales a los amigos de antaño y entrados de lleno a la época de liberación actual de este país. En México reconozco la época gloriosa de su independencia, la de la Reforma y la de su gran liberación, la definitiva, según creo, no la de los cuerpos, sino la de los espíritus, y de cuya liberación ha de salir México, libre, próspero, feliz, fuerte, como una de las naciones mejores del planeta. Me gusta mucho, repito, encontrarme entre mis amigos y compañeros... desgraciadamente también ante un panteón, el de "mis viejos"—así los llamo cariñosamente—y no puedo menos de recordar al doctor Díaz Lombardo, que fue mi amigo, mi hermano, al querido profesor de Medicina Legal, Ramírez de Arellano, a Perito, como le llamábamos, y al grande al enorme José Terrés que fue uno de los hombres roca, uno de los hombres granito, que yo conocí en México; el doctor Liceaga de quien la juventud estuvo distanciada, pero no por eso dejando de reconocerle sus grandes méritos, al doctor Orvañanos, que además de un partero notable fue un monumento de virtud y de ciencia; al doctor Ruiz, gran pedagogo y a aquel otro enorme corazón de oro, el doctor José Ramos; ya pueden ustedes imaginarse cuantos recuerdos conmueven mi corazón y por eso no encuentro más que tres palabras que decirles: gracias, muchas gracias, señores.

Se concede la palabra al doctor Monjarás, para su trabajo de turno, y comienza diciendo: Voy a distraer la atención de ustedes, con algo sobre educación física, continuación de un trabajo que presenté en 1928 y que se tituló "Educación Física", donde daba yo a conocer las ventajas de los ejercicios físicos; como continuación de ese trabajo, quiero titular este "Entrenamiento y Endurecimiento de los agentes

cósmicos en la Educación Física". Creo indispensable insistir sobre la educación física en nuestro pueblo, porque cada día se conoce más la importancia de esta educación y nuestro pueblo cada día tiene más necesidad de ella; pero necesitamos no tomar la educación empírica sino una educación sistemática y científica. También se titula mi artículo, el endurecimiento, por lo que luego voy a explicar: el entrenamiento es el procedimiento que tiene por objeto obtener del cuerpo el máximo de trabajo con el mínimun de esfuerzo y el endurecimiento es algo distinto como luego se verá. Sigue hablando el doctor Monjarás, leyendo su trabajo e interrumpiéndose en algunos párrafos para comentarlos. El Gran Conciller de la Reina Victoria, sigue refiriendo el doctor Monjarán,--- queriendo obtener los elementos que necesitaba para la Salubridad Pública, le dijo a la reina: "Tened el más rico de los reinos, tened el más grandioso de ellos, prosperidad en todo él; si el pueblo disminuye en tamaño y en número, ese pueblo perecerá". Nosotros necesitamos precisamente un pueblo que sea grande en estatura y en número también y por eso me he ocupado de ésto. Desde 1901 escribí ésto (presenta un libro) que se titula "Los ejercicios físicos en relación con la higiene". Presenta un trabajo en que se habla de los movimientos que se requieren para el ejercicio adecuado, para un "entrenamiento" correcto y dice se le perdona el uso que hace de la palabra "entrenamiento" porque en realidad no ha encontrado ni hay ninguna otra más exacta.

—Verán ustedes—continúa explicando---que los movimientos que en mi trabajo se prescriben son los que ahora se están ejecutando; además como precisamente los trabajos de Cajal, tan notables, nos han ilustrado mucho sobre ciertos puntos de una importancia extraordinaria, podemos precisar al hacer el ejercicio, cuál es el órgano que necesita educarse para obtener el endurecimiento y ese entrenamiento y aquí cabe decir que por endurecimiento entiendo yo la manera de prevenir al hombre contra la acción del frío, del calor, de todas las inclemencias del tiempo; yo tengo setenta y tantos años y vivo al aire libre, duermo al aire libre en una "azotehuera" y jamás he sufrido ninguna enfermedad seria que me haya tenido en cama. Refiere que posteriormente presentó otro trabajo que se titulaba "Necesidad de mejorar las condiciones higiénicas del pueblo", y en este trabajo presentaba la necesidad de que las autoridades pusieran a disposición del pueblo las plazas públicas y las músicas militares, para que lentamente se dedicaran a estos ejercicios, en lugar de las maromas que tanto gustaban antes. En 1905 se inauguró un Departamento en el Hospital General, de Hidroterapia y Mecanoterapia, que yo tuve el honor de inaugurar, y era el primero que se

conocía en el mundo; ese Departamento lo establecí con objeto de conseguir la reeducación de individuos que podían ser mejorados, en sus condiciones en general, por el ejercicio. Traje varios aparatos, pero como nadie los tomó se volvieron a Europa, pero estos aparatos son de tal manera precisos que se puede determinar la intensidad del ejercicio que un individuo necesita, de acuerdo con su estatura, peso y demás, pudiendo fijarse la dosis como si se trata de quinina, etc. y luego de obtenida la receta, diciendo: Este individuo necesita tal contracción en tal músculo" se va uno al aparato y ésta da esos movimientos en la fuerza que se le piden; mi ilusión más grande es que México tenga una colección de estos aparatos que, desgraciadamente son costosos, alcanzan un valor como de \$100,000.00. A todos ustedes les consta—sigue diciendo el doctor Monjarás—que todos tienen el brazo derecho más fuerte que izquierdo y algunos músculos más fuertes que otros y esos aparatos son preciamente para igualar la potencia de los órganos. Son los aparatos de Sanders.

Se pone a discusión este trabajo sin ser comentado.

Toma la palabra el doctor Pruneda diciendo: "En un trabajo anterior presentado a esta Academia me permitía estudiar la cuestión de la educación higiénica y ahora voy a agregar este modesto estudio, que dedico al doctor Alduvín". Da lectura a su trabajo, que fue comentado elogiosamente.

Se llama al doctor Iturbide Álvarez para la lectura de su trabajo reglamentario, que se ve imposibilitado de presentar por causas ajenas a su voluntad, solicitando una prórroga de un mes, que le es concedida.

El doctor Chávez pregunta si puede dar lectura a un trabajo, rogándosele lo presente en la sesión próxima, en vista de lo avanzado de la hora y para que sea escuchado con más cuidado.

Se procede a la segunda lectura de la proposición en favor del doctor Cummings, para miembro honorario de la Academia y se pasa a la votación entre 21 votantes, resultando aceptado por unanimidad.

Toma la palabra el doctor Pruneda, diciendo: Entre las atribuciones del Secretario Perpetuo, está la de llevar la voz en determinadas circunstancias; yo me tomo esa atribución para expresar un hecho que quiero conste en el acta de esta sesión: La complacencia que tiene la Academia de Medicina porque tres de sus más distinguidos miembros han sido llamados a ocupar elevados puestos en la Administración Pública, todos han sido Presidentes de la Academia, todos han dejado muy buena huella de su inteligencia y su capacidad y su amor a la Academia y

yo propongo que ésta apruebe una manifestación de simpatía para nuestros distinguidos consocios por la merecida distinción que han recibido.

Habla el Presidente diciendo: Yo agradezco mucho al Secretario perpetuo, en nombre de Rafael Silva, Ulises Valdés y en el mío propio, las bondadosas frases que nos dedica y que por lo que a mí hace considero inmercidas, e igualmente doy las gracias a los señores Académicos por la aprobación que han manifestado con su aplauso cariñoso; los tres nos consideramos muy honrados al ser exponentes de nuestra Corporación en nuestras actividades oficiales. Reitero pues a ustedes mis agradecimientos

Se fijaron los turnos de lectura y se levantó la sesión, siendo las 21 horas 20 minutos

Asistieron los doctores: Alonso, Amor, Arroyo, Ayuso, Bandera, Canale, Castro Villagrana, Castañeda, Cicero, Chávez, del Reso; Escontría; Gama; Godoy Alvarez, Iturbide Alvirez, Landa, Mendizábal Pablo, Miranda; Monjarás, Pardo, Pruneda, Rivero Borrell, Rojas Tomás; Soberón; Tapia Fernández, Torres Torija, Troconis Alcalá y Ulrich.

El Secretario Anual, MANUEL ESCONTRIA.

SESION CELEBRADA EL DIA 19 DE FEBRERO DE 1930

LOS DOCTORES CONSTANT Y VIVADO, SON PRESENTADOS A LA ACADEMIA

Presidiendo el doctor Torres Torija, se principió la sesión a las 20 horas con la lectura del acta anterior que, sometida a la Asamblea, resultó aprobada con la siguiente modificación propuesta por el doctor Monjarás: que al mencionarse los aparatos "SANDERS" se diga que son sumamente indispensables para la gimnasia correctiva, a fin de justificar el que se proponga su adquisición. (El acta anterior expresa ésto, pero naturalmente no era forzoso decirlo en el resumen).

El Secretario procede a la lectura de la correspondencia comenzando por una carta de doctor Jiménez (Carlos S.) en que solicita una prórroga de tres semanas para la presentación de su trabajo; la prórroga le es concedida. De la Sociedad Ecuatoriana de la Cruz Roja, Junta Central, acusan recibo de la comunicación de la nueva Mesa Directiva. El doctor Ocaranza escribe en su nombre y en el de sus compañeros de Comisión, informando que ya se ocupan de activar sus trabajos correspondientes. El doctor Larumbe escribe refiriendo que ha venido estudiando la Onchocercosis en el Estado de Oaxaca y consultó al doctor Mooser,

bacteriólogo del Hospital Americano sobre los mosquitos que transmiten este mal, habiendo enviado después al mismo doctor, por personas de su absoluta confianza algunos ejemplares de dichos mosquitos, uno de los cuales ha sabido que ahora lleva el nombre de Mooser; y como no estima ésto justo, lo pone en conocimiento de sus maestros de la Academia. El Presidente dice que como el contenido de esta carta es muy interesante y entraña una cuestión de prioridad, debe pasarse a una comisión integrada por los doctores Perrin, Cervera y Arroyo, informándolo así al interesado.

Sigue hablando el Presidente, y dice: Señores académicos, una circunstancia especial, la lejanía geográfica considerable de un país hermano y amigo que tiene grandes simpatías entre nosotros, la República de Chile, hizo que dos simpáticos y distinguidos delegados de esta República hermana, no tuviesen oportunidad de llegar a tiempo de asistir al 7o. Congreso Latino-Americano; esta circunstancia, penosa por lo que al Congreso se refiere, podemos considerarla feliz para nosotros, puesto que estos estimables colegas han venido hoy a pasar esta velada familiarmente en nuestra Academia. Ha sido pues una serie de satisfacciones y puedo decir que esta Presidencia tiene algo benéfico que la favorece, pues casi noche tras noche hemos podido presentar a un amigo y compañero de nuestros países hermanos. hermanos por la religión, por la raza y por el idioma. Los señores que nos acompañan esta noche son los doctores A. B. Constant y Vivado; el primero se ha dedicado a la cuestión quirúrgica, es Jefe de clínica quirúrgica y profesor agregado a la clínica de la Facultad de Santiago Chile, además miembro del Colegio de Cirugía. El doctor Vivado ha cultivado especialmente cuestiones psiquiátricas. Es jefe de clínica psiquiátrica, médico del manicomio de Santiago.

Concluye diciendo. En nombre de los señores académicos y después de haberlos presentado a ustedes, les doy la más cordial y la más calurosa bienvenida, deseándoles una estancia dichosa en nuestro país y esperando que se lleven de los médicos mexicanos un grato recuerdo.

Habla el doctor Constant, diciendo: Señor Presidente, señores miembros: Es para nosotros los médicos chilenos, un alto e inmerecido honor el asistir a una sesión de esta docta y antigua Corporación; el deseo de nuestro Gobierno habría sido que llegáramos a tiempo para concurrir al Congreso médico y convivir unos cuantos días de verdadero Latino-americanismo y conservar sobre los problemas médicos que afectan a todas nuestras Repúblicas; desgraciadamente hechos de tiempo y de distancia nos lo impidieron; pero nuestro Gobierno nos impuso al gra-

tísimo deber de haceros una visita de cortesía para deciros todo el cariño que se os tiene en nuestra Patria y también que el Gobierno Chileno y los médicos chilenos ven con interés todo lo que atañe a vuestro país. Hubiéramos querido presentar algún trabajo, pero no es el momento oportuno y sólo nos limitamos a deciros que deseamos veros pronto en nuestra Patria, en donde no encontraréis seguramente riquezas ni palacios, ni instituciones suntuosas, pero sí médicos que trabajan en silencio, médicos que os hablarían con el corazón en la mano y os dirían que somos hermanos por la tradición, por nuestros dolores y por nuestros ideales.

Habla el doctor Vivado y dice:—No tengo más que aceptar las indicaciones del señor Presidente para deciros algo: Hemos llegado no sólo por la imposición simpática del Gobierno, sino por conocer este hermoso país; venimos de la parte más al sur, de la parte más austral del continente al país que está más al Norte, quedamos muy lejos, pero estamos muy cerca de ustedes, convivimos sus alegrías, sus penas y deseamos una época feliz, próspera, con una política tranquila y de una verdadera prosperidad para vuestra Nación. Vuestra ciudad de México, es encantadora, sus calles bien delineadas, su vegetación y clima deliciosos, sus palacios suntuosos; vuestras mujeres son bellas, vuestro ambiente es simpático; hemos visitado vuestros museos y hemos visto que tienen una tradición española encantadora, es un país el vuestro tradicionalista por excelencia y un país que respeta las tradiciones es un gran país. Los chilenos simpatizamos con ustedes, somos sobrios para vuestras alabanzas, pero cuando queremos lo decimos francamente. Así señores me encuentro en vuestra Academia que tiene más de 60 años, la nuestra tiene aproximadamente la misma antigüedad y esa coincidencia en el principio de nuestros labores societarias, constituye un vínculo más entre nosotros. En nuestra sociedad médica se trabaja modestamente pero con constancia; pues bien señores, en nombre de esa Sociedad os doy el más cariñoso saludo.

Habla el doctor Monjarás diciendo:—Señores Delegados de Chile, he tenido la dicha de sentir de hecho las frases con que nos habéis honrado; en 1901 en el primer Congreso, después en 1908 y finalmente en 1911, he visitado vuestra Patria y puedo decir a mis compañeros que México; ha tenido una cordial aceptación en Chile y ha habido varias distinciones dedicadas especialmente a México; en el primer congreso, tuve la satisfacción de que el Presidente me concediera una medalla y pidiera que se me permitiera sentarme a su derecha, era Director el doctor Mont que después fué Presidente de la Repúbli-

ca y tuve el placer de hacerle indicaciones sobre cierta higienización del establecimiento; lo que me correspondió mandándome a México por conducto del Embajador, una colección de los libros más hermosos que se han editado en Chile. En 1911 tuve la satisfacción de que la señora del Presidente de la República, pasando por la cuestión diplomática, levantara su copa para brindar, en un banquete Oficial, a la salud del Delegado de México; de modo que lo que nos han dicho del cariño de los chilenos para nosotros, es absolutamente exacto.

Se concede la palabra al doctor Chávez para la lectura de su trabajo de turno titulado "Diagnóstico y tratamiento de las endocarditis malignas lentas", el cual es comentado muy elogiosamente.

Se concede la palabra al doctor Ocaranza, quien comienza diciendo:—Yo le había ofrecido al doctor Torres Torija una comunicación sobre un nuevo caso de los raros que se han observado de calculosis renal doble, absolutamente silenciosa: se refiere a un individuo de nacionalidad china que habiendo sufrido una hemorragia, sintió durante el curso de ella algún cuerpo extraño que se le detenía cerca del meato urinario; consultó con un médico que introdujo un estilete y le extrajo un cálculo del tamaño de un garbanzo que se había fijado en la íoseta navicular; como este hombre no tiene antecedentes alguno de calculosis vesical o renal, se requirió una radiografía y se encontró que había cálculos clavados en las pelvicillas; la radiografía, muy bien hecha por el doctor Peters, me hace asegurar que había alrededor de nueve y en el otro riñón como diez cálculos, algunos del tamaño de una nuez y otros del de una avellana, hasta los menores que eran del tamaño de un garbanzo. Cito la circunstancia de que este hombre es cobrador de una casa comercial de su nacionalidad y esta clase de ocupación le exponía más a que se descubriera la calculosis, pero a pesar de eso jamás había tenido ningún dolor ni síntoma que pudiera denunciar la calculosis renal doble; me ha parecido muy interesante este caso por ser doble, por ser silenciosa, por encontrarse una gran cantidad de cálculos en ambos lados y por tener el individuo una ocupación que indudablemente debía hacer que fuera revelado el mal, puesto que sus cobros los hace regularmente a pié; no es el único caso de estos, pero no son muchos tampoco los que se han descrito en la literatura médica.

El doctor Miranda pregunta al doctor Ocaranza si puede informarle sobre la composición química del cálculo extraído, a lo que aludido contesta: El doctor Miranda debía haber comprendido que yo no hice el estudio del cálculo ni conozco la composición química, porque

no hice la extracción; a mí me consultó el enfermo acerca de lo que era conveniente hacer y me refirió el antecedente.

Habla el doctor Mendizábal diciendo:—Yo también he tenido oportunidad de conocer sobre algo semejante: un caso de calculosis renal silenciosa con calculosis vesical ruidosa o con sintomatología clara. Era un chiquitín, le hice diagnóstico de cálculo vesical y procedí a hacer su extracción, este chiquitín, cosa rara en esta intervención, lo perdí, se me murió cuatro días después de la operación; como siempre tengo costumbre de practicar necroscopías cuando se me muere un enfermo, fui a su cadáver y me encontré el riñón derecho lleno de cálculos, el riñón **derecho** atrófico, muy pequeño, como de cuatro centímetros, el hecho de ser silenciosa la calculosis renal, fué la causa de la muerte del chiquitín, porque de haberse manifestado las cosas como eran, *otra habría sido mi conducta*. El doctor Rivero Borrell también quisiera preguntar al doctor Ocaranza, (seguramente que esto sí lo puede contestar) si habría cálculos enclavadas en la pelvicilla. El aludido contesta que probablemente fué una expresión indebida, pues no quiso decir pelvicilla sino en los cálices. El doctor Rivero Borrell continúa entonces diciendo:—Si los cálculos están enclavados en los cálices no hay razón para que provoquen síntoma alguno, como si están en el tejido mismo del riñón, pero dejando algún conducto para que pueda salir la orina, no producen trastorno y calculosis silenciosas en esa forma sí son frecuentes; lo que sí es curioso es que haya bajado un cálculo hasta la fosa navicular sin provocar dolor, eso sí es muy curioso; el que presenten casos con litiasis renal silenciosa, eso es frecuente porque cálculos enclavados en el riñón no producen síntomas, pero si alguno de ellos evoluciona a la vejiga, entonces los producirá. Lo más interesante está en que no se manifestó nada como lo refiere el doctor Ocaranza. Yo tuve ocasión de intervenir haciendo una nefrectomía en una persona con síntomas febriles, que hicieron durante algún tiempo pensar en fiebre **tifoidea** o en **paludismo**, porque no presenaba ninguna sintomatología por parte de su aparato urinario; después de unas tres semanas en un exámen de orina se encontró algo de pus, que después fué aumentando poco a poco. Al hacer el estudio urológico de la enferma, encontré que el ureter del lado derecho no era permeable, lo sondeé y no pude pasar de la mitad del ureter, la sonda llegó a la mitad del **ureter** y se regresó a la vejiga pero no se vió sombra de cálculo, pero sin embargo el estudio fué suficientemente claro para proceder a hacer la **nefrectomía** y se encontró un riñón destruido, lleno de líquido purulento y esto indicaba una le-

sión bien manifiesta como de bastante tiempo, e insistiendo con el enfermo logró tenerse el antecedente de un cólico, no muy intenso, que no se pudo definir y se consideró como cólico intestinal, duró una noche y después no volvió a haber ninguna molestia. Recuerdo otro caso en que los síntomas eran al parecer de una cistitis con una abundante cantidad de pus en la orina y no se pudo conseguir curarlo hasta que a otro médico se le ocurrió mandar hacer una radiografía y se encontró el riñón del lado izquierdo totalmente lleno de cálculos, de tal manera que por la radiografía no quedaba nada de parenquima renal y sin embargo nunca tuvo síntomas. La conclusión práctica que debe deducirse, es la necesidad de hacer la exploración completa, aún cuando no haya síntomas y todo ésto va indicando que cada día es más urgente establecer el método americano de examinar a los enfermos de pies a cabeza, para no encontrarse con sorpresas después de tiempo.

Vuelve a hablar el doctor Ocaranza diciendo:--En la literatura médica correspondiente se señala como caso raro que exista una doble calculosis. Si hubiera sido más reducida y sin emigración hubiera sido una cosa corriente a la que no hubiera dado importancia ni hubiera hecho comunicación alguna; pero fué doble, vasta emigración del cálculo, además mediaba la ocupación que exponía a que se revelara el padecimiento y a pesar de todo ni siquiera se reveló durante la emigración del cálculo.

Se fijaron los turnos de lectura y se levantó la sesión siendo las 21 hs. 45 mts.

Asistieron los Académicos: Amor, Arroyo, Bandera, Canale, Castro Villagrana, Chávez, Del Raso, Escontría, Landa, Madrazo, Mendizabal Pablo, Miranda, Monjarás, Ocaranza, Pruneda, Ramírez Eliseo, Rivero Borrell, Tapia Fernández, Torroella, Torres Torija, Torres Estrada, Troconis, Vélez, y Ulrich.

El Secretario Anual.

MANUEL ESCONTRIA

SESION CELEBRADA EL 26 DE FEBRERO DE 1930.

LA LEPTOSPIRA DE NOGUCHI Y EL ESTADO ACTUAL DE NUESTROS CONOCIMIENTOS EN LA ETIOLOGIA DE LA FIEBRE AMARILLA

Se principió la sesión a las 19 horas. 50 minutos., bajo la presidencia del doctor Troconis Alcalá, quien cedió su puesto al doctor Ri-

vero Borrell, a la llegada de este facultativo. En vista de que tanto el Presidente, doctor Torres Toriija como el Secretario doctor Escontría han enviado sus excusas por no serles posible asistir a la sesión, se encomienda al Secretario Perpetuo, doctor Fruneda, la lectura del acta anterior que resultó aprobada sin ninguna modificación.

El mismo doctor Fruneda da lectura a la correspondencia recibida, principiando por una carta de la Asociación Médica Mexicana en que informan sobre la designación de su nueva Mesa Directiva. El Presidente acuerda se les acuse recibo expresándoles nuestra satisfacción. De la Asociación Médica Mexicana, del Distrito Federal escriben sobre el mismo asunto, recayendo sobre esta comunicación el mismo acuerdo que se dictó para la anterior. El Embajador de Guatemala en México, escribe al Presidente enviando un opúsculo sobre Consideraciones sobre la Historia de la Anatomía en Guatemala, escrito por Don Juan J. Ortega. El Presidente dice se le acuse recibo dándole las gracias.

Se concedió la palabra al doctor Perrín para la lectura de su trabajo reglamentario, titulado: "LA LEPTOSPIRA DE NOGUCHI Y EL ESTADO ACTUAL DE NUESTROS CONOCIMIENTOS EN LA ETIOLOGIA DE LA FIEBRE AMARILLA".

Este trabajo no fue comentado.

El Dr. Francisco Castillo Nájera, que está de turno, no se halla presente, el Dr. Torres Toriija que también debía presentar su estudio, solicita una prórroga de 15 días que le es concedida y finalmente el doctor Pedro Chutro no envía trabajo.

Se concede entonces la palabra al doctor Ulrich para una comunicación, que principia en los términos siguientes: Voy a aprovechar el momento en que no hay asuntos de que tratar, para hacer reacción rápida de lo que acabo de encontrar en un producto que me fue enviado por el doctor Campos, médico de los Ferrocarriles, y que me ha sorprendido por ser la primera vez que tropiezo con un asunto de éstos, tan interesante: es un tumor, vulgarmente hablando, de la axila de un garrotero de la División de Aguascalientes y en este tumor me voy encontrando con que hay un nido de filarias, una aglomeración fibrosa; la zona fuera de allí tiene poca importancia, en alguna parte se ve algo de tejido endotelial enteramente atrofiado alternando con cavidades llenas de detritus, en fin un verdadero nido de culebras. Al levantar aquella bola del tamaño de un limón, se le ve, tanto al través del lente como a la simple vista, algo de pus, una gotita de algo que se parece a pus, y pus resulta en el croquis que traeré dentro de ocho días. El caso me pareció muy interesante, evidentemente no tengo detalles clínicos, pero no hay

duda de que es un acantonamiento en algún ganglio que obliga a investigar en el enfermo; hice esta comunicación porque muchas veces se nos presentará algo semejante y que no tomamos en su debida consideración, porque nos es desconocido. Hojeando la literatura que tengo a mi alcance, he encontrado citados los tumores **filáricos** que se observan en los negros del Africa Oriental y que coinciden con una **filariosis** en general en la sangre.

Habla el doctor del Raso, diciendo: Más que comentar esta comunicación deseo referirme también a un hecho raro que se relaciona con la misma enfermedad y que demuestra que esta enfermedad, no es tan rara en los climas cálidos, en las costas por ejemplo; solo que pasa desapercibida o es tomada por otra; con gran sorpresa mía encontré en una orina, una gran cantidad de grasa y como éste era el primer caso en más de 50,000 análisis creí que se trataría de alguna contaminación con la vasija en que fue depositada; pero después me convencí plenamente de lo contrario, porque se recogió la orina directamente por cateterismo, dando el mismo resultado en el análisis y como se ve, ésto tiene una gran analogía con el caso de que se trata, en cuanto a sus manifestaciones por haberse presentado la enfermedad con síntomas de un tumor que seguramente nadie se había imaginado que pudiera ser debido a la filaria.

Habla el doctor Villarreal, diciendo: Para recordar que una de las personas que más han estudiado los tumores producidos por la **filaria** es el doctor Bourrel de París, que ha hecho experimentos en los cuervos y en los conejos y ha llegado a encontrar tumores en el hígado y en el bazo, haciendo estudios verdaderamente notables sobre los tumores que pueden ser considerados como cancerosos y que ponen también de manifiesto cómo la irritación de los parásitos pueden llegar a producir estos tumores. En los trabajos del Departamento de Salubridad, enviados al último Congreso Médico, se nos hizo ver los daños que produce la filaria en la parte sur de México y en Guatemala, explicando cómo llega a producir la ceguera, y el doctor Silva dijo que se encontró en el humor vítreo un parásito que, para él, no era otra que la filaria, demostrándose la propagación de la filaria en el organismo, que se introduce y se desarrolla para ir a formar aglomeraciones, y el caso del doctor Ulrich viene a confirmar estos hechos ya conocidos. **Dr. Ramírez:** el Departamento de Salubridad ha llegado a resultados muy interesantes sobre etiología, a propósito de la filaria, pues se ha visto que en lugares de la piel enteramente sanos, el estudio histológico ha demostrado de una manera innegable la presencia de filarias, de suerte que se encuentra

la filaria también debajo de la piel sana y se ha encontrado también en el ojo; el corte de un ojo extraído en el Hospital General por el Profesor Ochoterena, demuestra la presencia de la malaria en el ojo y cree que fue precisamente en el nervio óptico, lo que resulta muy interesante porque ilustra sobre el por qué de la ceguera. Se han encontrado también las larvas en regiones muy alejadas de los tumores; ignoro los resultados obtenidos sobre el estudio de los ganglios, pero sería interesante que se hiciera un estudio detenido acerca de la variedad de filaria que se ha encontrado, pues como decía el doctor Ulrich lo más interesante es investigar la clase de filaria que es. Tengo entendido que lo que encontró el doctor Silva en el humor vítreo no fue una filaria, sino que se trataba de un cisticerco, al menos esa fue la comunicación que hizo a la Academia.

Vuelve a hablar el doctor Villarreal, diciendo que precisamente con respecto al trabajo del Departamento de Salubridad dijo el doctor Silva que era difícil el diagnóstico. en aquel individuo que estaba perdiendo la vista y afirmó que vió el filamento, que a veces era una ráfaga plateada y otras obscura y en fin hizo la descripción muy brillante y completa de una filaria en el ojo, comentando como podía haber llegado hasta allí el parásito.

Habla el doctor Vélez, diciendo Refiriéndome a los datos que se nos han proporcionado diré a ustedes que hace una semana, en la sesión presenté el estudio que he llevado a cabo, habiendo dispuesto de un ojo enucleado he podido comprobar—y ya presentaré a ustedes las proyecciones correspondientes—la presencia de la filaria en la córnea; la he encontrado también en la coroides, pero no he podido tropezar con ella en el nervio óptico ni en el cuerpo vítreo ni en ningún otro punto del ojo, más que los que dejo señalados. de manera que lo comprobado es: en la córnea, y en las cercanías de la coroides; como dice el doctor Ramírez también se ha encontrado en la piel y en los músculos. El referido profesor señaló como muy interesantes, después de hacer un estudio comparativo entre la filaria **Bancrofti**; la descrita por otros autores y la filaria Africana, que él considera que es el mismo tipo de filaria africana el que tenemos en México y el que tienen en Guatemala y ésto lo ha comprobado por el tamaño y por las demás características. Lo interesante de las observaciones de Ochoterena está en su conclusión de que la filaria no penetra a los huesos sino que se encuentra entre los espacios perilinfáticos tanto alrededor de los nervios como alrededor de los vasos. Los tumores descritos, como ustedes saben se presentan en la piel, bajo la piel del cráneo, allí es donde se en-

cuentran las masas grandes de filaria y se desecha la idea de que las toxinas de esta filaria sean las productoras de la ceguera, porque si se comprueba que la filaria existe en el iris y en la coroides, etc., no se ha podido comprobar en cambio atrofia del nervio optico; los casos observados en México y en Guatemala, no prueban la atrofia del nervio óptico. Ha habido imposibilidad de observar con medios claros el interior del ojo para poder fundar el diagnóstico del nervio óptico. No se ha probado que las lesiones sean producidas por toxinas, no se ha descrito una toxina especial para señalar una atrofia del nervio óptico. Si la presencia de la filaria explica la pérdida del ojo, no se puede decir que ésta se haya forzosamente producido por toxinas, el caso a que se refería el doctor Villarreal, fue discutido ya y hay opiniones en contra, hablo en el sentido de poder fundar desde el punto de vista clínico, una opinión sólida, sobre la presencia de la filaria en el cuerpo vítreo; parece que el caso del doctor Silva, es el de un neurótico que describe sus impresiones visuales y eso, cree él que es una filaria, por el doctor Silva mismo no asegura haber encontrado la filaria, además este mismo enfermo ha sido estudiado por otro oculista sin que se haya encontrado nada en el vítreo. Por otra parte si existiese una filaria en el tejido vítreo, sería fácil comprobarlo por medio de la fotografía del fondo del ojo que demostrase la presencia de una filaria; no se necesita una dilatación más que de 8 mms. y podemos obtener una visión bien clara del interior del ojo: en el vítreo también se obtienen fotografías cuando existe un cuerpo extraño o cisticercos pero el hecho fundamental que señala Ochoterena de que las filarias se encuentran en los espacios perilinfáticos, hace un tanto difícil la idea de la penetración hasta el vítreo, con mayor razón cuando él no está de acuerdo con la invasión de la filaria por el torrente circulatorio. Mañana a las 12 horas se repite la conferencia del Profesor Ochoterena a la que agregarán datos muy importantes proporcionados por el naturalista señor Hofman y será completada por el doctor Torroella con datos clínicos; nosotros invitamos a ustedes para asistir a esta conferencia en la Casa del Lago en Chapultepec. La conferencia anterior fue muy interesante porque se presentaron preparaciones microbianas enteramente claras y en la de mañana habrá proyecciones ampliando la conferencia anterior.

Vuelve a hablar el doctor Ramírez, diciendo que él cree de justicia hacer constar que la primera persona que encontró las larvas en la piel, fuera del lugar de los tumores, fue el profesor Carlos Hofmann, habiendo sido invitados a presenciar sus estudios tanto el Profesor Ochoterena como el mismo doctor Ramírez y pudiendo comprobar el

primero a la vista de las fotografías, que realmente era la filaria la que se veía en aquellos cortes de piel; concluye diciendo que se han encontrado también las filarias en los **simúlidos**.

Nuevamente se concede la palabra al doctor del Raso, quien comienza diciendo: Nada más para hacer una rectificación a propósito de lo dicho por el doctor Vélez, quien manifiesta que el Profesor Ochotereña sostiene que las filarias no invaden el torrente circulatorio; yo respeto mucho la competencia de este profesor, pero se me ocurre que es un hecho bien sabido que uno de los datos para el diagnóstico de la filariosis es el análisis de la sangre y ésto se puede observar en las filarias de **Medina** que pertenecen a la misma familia y se manifiestan con ataques nocturnos; además debe considerarse la razón anatómica: ¿Cómo es posible que lleguen a producirse grandes tumores si los gérmenes no han sido llevados allí, por la corriente linfática, Esta sería una razón anatómica de la posibilidad de que las filarias existan en la sangre; por último el hecho de la presencia de la **Lipuria** como síntoma característico de la filariosis, también debe tomarse en cuenta; repito que no me empeno ni tengo la competencia suficiente para sostener estos casos, pero son cosas que me a sugerido la discusión.

Habla nuevamente el doctor Villarreal, diciendo: Pues el caso que nos refirió el doctor Silva en el Congreso Latino Americano y que el doctor Vélez pone en duda, yo entiendo que fue como yo lo he referido y me parece que alguna vez que lleguen a verse sería bueno que se aclarara el asunto, porque el doctor Silva explicó que era una filaria que pudo haber llegado hasta los vasos linfáticos y él con este motivo sostiene la presencia del parásito; no presentó fotografías, pero su competencia es del todo reconocida y la impresión que nos dejó a todos fue la de que había sostenido la presencia de la filaria en el vítreo. Informaré que a la salida de esa sesión y en el coche, durante el trayecto, manifestó rotundamente al Profesor Fuchs haber encontrado esa filaria y aún le recomendó que al llegar a Guatemala buscara ese parásito.

Habla el doctor Ramírez diciendo que es cierto que la filaria nocturna de Medina vive en la sangre, pero la **onchocerca** no se ha encontrado en la sangre y se demuestra ésto con el hecho de que sus tumores se producen en la cabeza, de suerte que la localización de los tumores parece limitarse a los lugares donde hay la posibilidad de la infección directa por el mosquito, ésto sucede entre los árboles, cuando el individuo tiene la cabeza como única parte de su cuerpo expuesta, o más directamente expuesta, a las mordeduras de los mosquitos; pero cuando la cosa ocurre entre el pasto, las tumefacciones se presentan en las

partes inferiores del cuerpo. Estas dos clases de filaria—sigue diciendo el doctor Ramírez—, son padecimientos enteramente diferentes. Se había señalado que era un **simúlido** el que trasmítia el mal, pero de todos modos el que ha dirigido esta campaña acertadamente es el doctor Salvador González Herrejón, él dijo que se buscara a ver si existía el simúlido y se encontró, dijo que se examinara el simúlido para buscar la existencia de las filarias y se sacó y se encontraron filarias; de suerte que él ha sido el verdadero director de la campaña. El Profesor **Horlarvas** y se encontraron, dijo que se extrajera un ojo para comprobar **mann**, declara que habiendo tomado una gota de sangre de un lóbulo de una oreja encontró el parásito, pero eso no demuestra que estuviera en el torrente circulatorio. Todas las experiencias que se han hecho han resultado completamente negativas y así se debe presumir que no existe en la sangre. A propósito del hecho de las toxinas, debe considerarse que no se opone el hecho de que no hayan sido halladas con el hecho de que existan, porque hay muchas cosas que no se han encontrado y que existen: aquí no se ha podido encontrar el petróleo y eso no quiere decir que no haya y que el mejor día lo extraigan. Se ha dicho que individuos que han presentado fenómenos oculares se han mejorado al quitarles los parásitos de la cabeza y el hecho de la mejoría de estos trastornos es un argumento para presumir la existencia de una toxina, aunque esto a mi no me consta.

El doctor Villarreal dice que también por un acto de justicia, es necesario citar un trabajo del doctor Larumbe que presentó un trabajo de patología general, que puede ser un modelo por estar sumamente completo y comprobado lo mismo que sus trabajos clínicos y un corte de piel en que se pueden ver grandes cantidades de filaria, que nadie acierta a explicarse como se transmiten por todo el organismo.

Habla el doctor Cervera, diciendo: Quiero hacer la aclaración de que es necesario distinguir entre filarias adultas y embriones de filarias; la filaria de **Bancrofti** referida por el doctor Ramírez y la filaria **Loa**, que tiene 300 micras de largo, pero que puede pasar por donde pasan los glóbulos rojos y basta tomar una gota de sangre en el período de vigilia o de sueño y se encuentran los embriones; por consiguiente si la seguridad no es completa se lleva uno de los elementos de la gota de sangre y una de las condiciones para que sea el germen que se busca, es que la gota sea del tamaño de la cabeza de un alfiler y comienza uno a buscar con el objetivo de inmersias y se ven los embriones porque tienen 300 micras de largo y 8 de ancho aproximadamente. Por consiguiente las filarias dan embriones que puedan atravesar los capilares si

se encontraran en la sangre, pero otras no porque quedan como parásitos de los vasos linfáticos o del tejido conjuntivo.

El doctor Ulrich dice que queda muy satisfecho de haber originado una conversación tan heterogénea y agrega:—Ya se sabe que tenemos muchas clases de filarias y que no las tenemos estudiadas, ésta es la consecuencia que se saca de lo hablado, que hay que estudiar el punto; comienza todo por señalar casos aislados incompletos y es necesario ir entrando en el fondo del asunto.

El Presidente dice que no quiere dejar así nada más la afirmación del doctor Ramírez, porque en la Sesión del Congreso Latino Americano, pareció aceptarse el que las filarias caminan en la sangre y daba la razón el doctor Silva de que por donde había llegado la filaria al cuerpo vitreo y decían otros que como llegan hasta el iris caminando entre los vasos; después quedó también demostrado que los estudios del Congreso, que no se mejoran ni se remedian los trastornos oculares cuando se quitan los parásitos y la última resolución fué que la filaria invade la sangre y que por circunstancias especiales no se había podido encontrar. Naturalmente yo no conozco todos los detalles ni mucho menos, pero eso fué lo que se dijo.

Se fijaron los turnos de lectura y se levantó la sesión a las 21 horas 30 minutos.

Asistieron los doctores: Arroyo, Bandera, Baz, Brioso, Bulman, Castañeda, Cervera, Del Raso, Landa Monjarás, Pardo, Perrín, Pruneda, Ramírez Eliseo, Ramírez Vicente, Rivero Borrell, Tapia Fernández, Troconis, Villarreal, Vélez y Ulrich.

El Secretario Perpetuo,
ALFONSO PRUNEDA.

ACTAS DE LAS SESIONES

SESION DEL DIA 5 DE MARZO DE 1930

PRESIDENCIA DEL SR. DR. LUIS RIVERO BORRELL

La sesión principia a las 19.45 con lectura del acta de la sesión anterior, aprobándose con la modificación propuesta por el Dr. Villarreal.

El Embajador de Guatemala, señor doctor Arroyo envía un ejemplar del Reglamento expedido en su país estableciendo y reglamentando la venta de la quinina por el Estado.

El doctor Manuel Godoy Alvarez lee su trabajo reglamentario: «Tuberculosis renal de forma cavernosa. Nefrectomía» y presenta a la enferma que menciona en su estudio. Este trabajo fué comentado por varios académicos.

El señor Presidente designa a los Académicos Villarreal y Madrazo para que examinen a la enferma, suspendiéndose mientras tanto la sesión por cinco minutos.

Se fijaron turnos de lectura para la próxima sesión y se concluyó ésta a las 21 y 30, asistiendo a ella los señores: Amor, Arroyo, Bandera, Bulman, Castro Villagrana, del Raso, Escontría, Gama González Guzmán, Godoy Alvarez, López, Madrazo, Mendizábal, Monjarás, Pardo, Porrín, Prieto, Ramírez E., Rivero Borrell, Tapia Fernández, Torroella, Troconis, Vélez, Villarreal y Jiménez.

El Secretario Anual,
MANUEL ESCONTRIA.

SESION CELEBRADA EL DIA 12 DE MARZO DE 1930.

COMUNICACIONES DEL DR. GONZALEZ GUZMAN Y DEL
DR. BRIZO VASCONCELOS

Presidiendo el Dr. Rivero Borrell, se principió la sesión a las 20 horas con la lectura del acta anterior, que sometida a la Asamblea resultó aprobada con las

siguientes modificaciones: El Dr. Godoy Alvarez felicita al secretario por la fidelidad con que tomó los detalles de la última sesión, afirmando que fundamentalmente está de acuerdo con todo, solo que el Dr. Gama se refirió, según el acta a que la enferma tenía flujo y la enferma no llegó a tenerlo. En el estudio que hice yo de dicha enferma — sigue diciendo el Dr. Alvarez, — dije que en el pulmón no tenía nada, que se había adelgazado conservando las fuerzas y creo que no era necesario decir, no encontré nada en el estómago, no encontré nada en el intestino, etc., bastaba una afirmación general y repito que la enferma no tenía flujo. El Dr. Escontría aclara que tal vez acentuó mal la lectura del acta porque en la parte de que se trata dice: "¿Existió un escudamiento vaginal?" como pregunta "Si así es, hay una endometritis gonocócica. El Dr. Arroyo dice que por lo que se refiere a lo dicho por el Dr. Ramírez, los gérmenes que se citan no toman el Gran porfite si no no serán gonocócicos.

Se concede la palabra al Dr. González Guzmán para una comunicación y éste comienza diciendo. Es una comunicación, muy corta, de un caso clínico extraordinariamente raro y que, por tal motivo, quiero referirlo; se trataba de una enferma que había tenido aparentemente un puerperio completamente normal con involución uterina y que después, ya que se había levantado, principió a tener un poquito de fiebre que no pasaba de 38.2 a 38.5 y aparecía a cualquiera hora del día, pero especialmente en la tarde, precedida de un ligero calofrío; la asistieron varios médicos, todos con opiniones diferentes, aunque coincidían en el hecho de que su exploración física no tenía ningún interés y el único detalle observado, 25 días después del parto, fué constipación tenaz y algunas bolitas en el vientre, lo cual sirvió a un médico de la Facultad para hacerle el diagnóstico de cáncer del intestino; como se iba poniendo débil y pálida se llegó a pensar en intentar la transfusión de sangre; pero al efectuar el examen de su sangre resultó que aquella persona pálida, de un tinte amarillento; en lugar de ser anémica era poliglobúlica y tenía más de 6,000,000 por centímetro cúbico y había, además de la hiperglobulia, un aumento de células blancas aunque moderado. Las coloraciones de la sangre mostraba una gran abundancia de hematíes con substancia filamentosas, al mismo tiempo había un aumento de hematíes extraordinariamente intenso, pasando el número de los elementos de 6,000,000 y había plaquitas y más aun la presencia en circulación de células madres. De esta serie de plaquitas sanguíneas en la fase granulosa, era fácil advertir la presencia de mieloblastos y promieloblastos.

Los rasgos principales eran tres: una cantidad porcentual de glóbulos rojos muy elevada, la presencia en número muy alto de plaquitas y eritroblastos con cromatofilia difusa y plaquetogénesis (400,000) células madres y megacariocitos dando todo esto los datos necesarios para afirmar que había una mielosis total extraordinariamente intensa; explorada la enferma se encontró que un hemo-

cultivo practicado repetidas veces, dió resultados positivos dando como gérmenes cultivables un estreptococo que resultó del grupo de los no hemolíticos, diferenciándose de todos los demás y pudo hacerse el diagnóstico de una flebitis por estreptococo no virulento, que luego dió origen a un estado tóxico. Lo interesante del caso es la pobreza de la sintomatología, que inducía a diagnósticos equivocados y además el extraordinario interés del caso por lo típico de las manifestaciones de la mielosis global.

Comenta este trabajo el Dr. Landa diciendo: Ciertamente que es muy interesante el caso y yo quería decir que era algo de infección puerperal generalizada y, estrictamente, la flebitis de que nos habla no se refiere al puerperio, pasó y ya muchos días después de la evolución uterina comenzaron a manifestarse esos síntomas y puede pensarse que la evolución no había sido fisiológica; es cierto que cuando citan la fiebris naturalmente se trata de una infección puerperal, generalizada, sobre todo desde el punto de vista terapéutico y yo he visto muchos casos en que el cultivo de la sangre siempre es positivo y hay no obstante infección puerperal que se manifiesta con 37.5 de temperatura, el cultivo es positivo y podría sentarse como razón general, que desde el punto de vista de la clínica hace ver una vez más la necesidad de que todos los detalles clínicos sean considerados en su verdadero valor. A veces la enfermedad no se puede comprobar en la sangre, ni en el terreno macroscópico, pero sí en el microscópico.

Vuelve a hablar el Dr. González Guzmán diciendo: Cuando yo hice alusión a la evolución del puerperio decía que se trataba de una involución normal, pero todos los datos me fueron suministrados por el partero que atendió a la enferma, yo solo vi a esta señora algunos cuantos días antes de su muerte, de manera que no tuve oportunidad de controlar esos datos; de tal manera que lo que yo he dicho es lo que se me informó, pero por mí mismo lo único que podría decir es que, cuando se encontró el estado febril, se pensó en alguna infección uterina y se hizo alguna terapéutica uterina, notándose que no había absolutamente ningún escurrimiento por la matriz y como se pensó que el estado infeccioso tuviera sitio en otro lado, naturalmente el hecho de que la flebitis se haya producido así es, demuestra que indudablemente hubo algo de infección, pero yo he querido decir que hubo un periodo silencioso y de escasa sintomatología, durante el cual se produjo el estado patológico que determinó la muerte de la enferma.

Habla el Dr. Arroyo diciendo: Hace un momento a propósito del caso relatado por Godoy Alvarez y de la necesidad de hacer inyecciones al cuy, vino a mi mente un hecho importante y es éste: se sabe como un hecho cierto que el cuy es el animal más adecuado para fijar el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis y se estima que las inyecciones experimentales a este animal dan un dato cierto; pero yo practiqué una inyección a un cuy de una suspensión

con no menos de 12 bacilos por campo microscópico por la vía subcutánea en la ingle, poniéndole por lo tanto una gran cantidad de bacilos de Koch; se esperaron los 15 días reglamentarios para ver aparecer las primeras lesiones en el animal no presentó lesión en el sitio inyectado y al fin el animal no se infectó de la tuberculosis; hasta la fecha no he podido saber por qué no se infectó dicho animal.

Habla nuevamente el Dr. González Guzmán y dice: El caso es muy interesante desde muchos puntos de vista, primero desde el punto de vista teórico, porque teóricamente se admite que en un cuy debe desarrollarse forzosamente una lesión de origen tuberculoso al ser inyectado, también desde el punto de vista práctico porque indica que no siempre que se obtenga un resultado negativo deberá desecharse la idea de un padecimiento tuberculoso. Yo tuve dos casos: el primero, meramente experimental, fué una inyección de un esputo con bacilos de Koch en el peritoneo de un cuy; después de un mes sacrificué al animal sin encontrarle en ninguna parte nada de tuberculoso. En otra ocasión me pasó exactamente lo mismo, no encontré ninguna lesión tuberculosa y yo creo que esos datos tienden a probar que no siempre que se obtenga un resultado negativo de la inyección, debe rechazarse la idea de la tuberculosis, es decir, que siempre debe tratarse de encontrar alguna granulación tuberculosa o manifestaciones que puedan identificarse como procesos tuberculosos, debiendo hacerse un estudio histopatológico de estos casos o hacer trabajos de cultivo, es decir sembrar ganglios o vísceras y ver si se trata de esas lesiones sumamente congestivas que caracterizan ciertas enfermedades por infiltraciones del bacilo de Koch y quién sabe si estas infiltraciones serían las que determinaron estos casos, inexplicables; naturalmente que sería una explicación cogida de los cabellos, pero de cualquier manera podría ser posible.

Habla el Presidente y dice: Parece de lo que han dicho los doctores que han tratado este asunto, que no es tan raro el que la inoculación del cuy resulte negativa habiendo bacilos de tuberculosis. Tuve un caso de tuberculosis renal en que el examen de la orina dió resultado positivo; pero tratando de saber cómo era la lesión mandé hacer el examen de las orinas separadamente y pedí a la persona que lo hizo que se practicaran inoculaciones al cuy; respecto al examen microscópico lo obtuve al día siguiente con resultados negativos para el riñón derecho y positivo para el izquierdo y pasado más de un mes me comunicaron que el cuy no tenía ninguna lesión tuberculosa, la marcha de la enfermedad pareció ser tuberculosis renal; el tratamiento médico intensamente llevado le produjo una mejoría notoria y después perdió de vista a la enferma. Generalmente se concede mucha importancia a la inoculación en el cuy y se considera como un dato decisivo y en la sesión anterior algunos académicos opinaban que eso era lo que debía haberse hecho para resolver el caso del Dr. Godoy Alvarez; por eso quiero decir que esas pruebas de laboratorio deben

considerarse como un detalle más de la sintomatología de la enfermedad, la clínica debe ayudarse del laboratorio para poder establecerse en definitiva la verdad de cada caso.

Habla el Dr. Prieto diciendo: A propósito de las experimentaciones negativas que se han citado, viene a mi mente el recuerdo de las inoculaciones que hice con el bacilo de Hansén, cuando el Instituto Patológico se ocupaba de eso, entonces acudí a colocar productos contaminados con el bacilo Hansen en el peritoneo del cuy y del conejo, en las investigaciones de la inoculación, acudí a abrir el vientre y a tomar un fragmento de hígado para saber si el bacilo existía o no en la cavidad, habiéndolo encontrado creo yo que en estos casos si el bacilo no ha producido lesión grave es que se ha esparcido y sería apropiado verificar la existencia de los bacilos en las vísceras y se podría ver entonces que el bacilo había prosperado, pero esto lo he hecho con el bacilo de la lepra, no sé exactamente lo que resulte con el de Koch, pero pienso que valdría la pena de intentar la prueba.

Toma la palabra el Presidente diciendo: Trayendo a mi memoria el caso de la presentación de la enferma que hizo el Dr. Godoy Alvarez la vez pasada, quiero relatar a ustedes un caso relacionado con ella que tiene interés, porque no se pudieron hacer las cosas con mucha facilidad. Se trataba de un sujeto de cuarenta y tantos años de edad, que desde hacía tres años tenía pus en la orina y un año y medio antes de su estudio aproximadamente, presentaba una poliuria bastante marcada llegando hasta a orinar cada media hora, pero no hizo gran aprecio de ello porque era un hombre despreocupado para sus enfermedades y no consultó a ningún médico y mientras pudo resistió; pero empezó a tener fiebre, ésta era en las tardes principalmente, y poco a poco fué subiendo de intensidad; también había dolores del lado izquierdo y se fué formando una tumefacción primero pequeña y después bastante grande; la fiebre acabó por hacerse alta, los dolores fueron muy intensos y el tumor, muy grande, se apreciaba ya fácilmente; lo vió entonces un médico que no tuvo tiempo de hacer un estudio detenido del caso y lo envió a la Capital — esto sucedía en un Estado —, y en el momento en que llegaba este Sr., el Dr. G. Alvarez encontró los signos bien claros de supuración en la región renal; dada la premura resolvió hacer desde luego una intervención con el ánimo de hacer vaciar esa bolsa purulenta; hizo el tiempo de una nefrotomía y llegando al tejido perirenal al hacer una incisión salió una cantidad bastante abundante de un líquido purulento muy fluido, se canalizó y se dejó así al enfermo; bajó la temperatura, el estado general se compuso, pero la supuración continuaba y unos cuantos días después empezó a salir por la región lumbal un líquido con los caracteres de orina y se fué encaminando a los rasgos de una fistula con orina y pus juntamente; se hizo la canalización y se mejoraba un poco pero la situación general del enfermo era mala; en esas condiciones me hizo favor de llamarme el Dr. G. Alvarez y prac-

hiqué un cateterismo doble de los ureteres, en el lado derecho se recogió una orina algo más que normal, porque la cantidad de urea que dió era un poco superior a lo normal; además con el cateter puesto se practicó la prueba de la fenoltaleína y después de una inyección entretenosa se obtuvo 35% en el riñón del lado derecho siendo lo normal 25%, resultaba que había una hipertrofia compensadora; del lado izquierdo el cateterismo no dió nada; salió una cierta cierta cantidad de pus pero no se obtuvo orina ninguna, se inyectó una substancia colorante y se pudo comprobar que inyectando por el cateter, salía el líquido colorante por la fistula de la región lumbar, quedando demostrado que había una abertura francamente marcada hacia la herida operatoria y que ésta comunicaba con el ureter del lado izquierdo. Con esos datos y dado el tiempo de la lesión, se pensó que el único recurso posible sería la nefrectomía, dado que el riñón del lado derecho tenía una función un poco superior a la que le correspondía; se procedió a hacer la nefrectomía, siguiendo no el corte de la herida anterior convertida en fistula, sino una línea un poco arriba y un poco abajo para sacar el riñón y cerrando la fistula para evitar la contaminación. Abierta la atmósfera celulosa se despegó bien el riñón, pero era más pequeño que lo normal; tenía algunas abolladuras y hacia el polo superior se veía fibroso y con alguna que otra pequeña granulación que hizo pensar en la existencia de la tuberculosis, pero lo interesante era que si bien el riñón se despegó fácilmente, en cambio la pelvicilla estaba muy bien pegada, comprendiéndose que la fistula había hecho que se adhiera. Podía yo darme cuenta palpando con el dedo de que el hilo del riñón tenía una tensión tan formidable, que temeroso de romperlo, no quise seguir por ese camino; pensando qué hacer se me ocurrió poner el clamp y seguí haciendo las maniobras del desprendimiento o despegamiento y esta ocurrencia fué una verdadera inspiración, porque de repente me quedé con el riñón en la mano sin la pelvicilla ni los vasos tampoco, pero como había puesto el clamp la cosa quedó bien; después fué otra lucha para despegar la pelvicilla, pero solo lo conseguí hacia atrás y hacia el lado izquierdo y pensé que, lo mismo que me sucedió con el riñón, me sucedería con la pelvicilla y fui al cabo inferior de la pelvicilla, corté el ureter en un punto sano y corté todos los tejidos y dejé lo que no pude despegar allá adentro pensando que después vendría alguna fistula. Se terminó la operación y a los dos días me enteré con satisfacción que el estado general del enfermo estaba muy bien y al octavo día el señor aquel se levantó completamente bueno y sano y el fragmento de pelvicilla se quedó allá dentro; de esto hace tres semanas y hasta hoy no se ha presentado ningún trastorno.

Habla el Dr. Godoy Alvarez diciendo: Como en el caso que acaba de referir el Presidente tuve yo participación, voy a hacer algunas observaciones. El enfermo de referencia llegó del interior donde había comenzado

a estar enfermo de manera violenta con dolores intensísimos en la región lómbar: estuvo así en Querétaro y como tres semanas tenía aquí de estar peregrinando, viendo a varios médicos, hasta que alguno prudente, le dije que necesitaba una operación que no podía hacerle pero que con mi carácter de militar, podía acudir al Hospital Militar para que se le curara y el Dr. Osorio me ordenó, en forma muy atenta naturalmente, que fuera a a ver a aquel enfermo y lo operase. Me encontré con que el paciente estaba en un estado de desesperación y no era posible calmarlo fácilmente porque quería que no se aplazara ni un momento la intervención; a duras penas logré que se hiciera un examen de sangre en que se encontró un aumento de linfocitos muy notable y una polinucleosis muy marcada; tenía una tumefacción enorme que llegaba hasta la cresta del iliaco. No era posible asegurar más el diagnóstico; con anestesia etérea le hice la intervención y cuando acababa yo de llegar al tejido perirenal salió el pus en gran cantidad con un olor muy fuerte a orina, cosa que hice notar inmediatamente a los presentes en la operación; después de vaciado el pus encontramos la región anatómicamente como si se hubiera hecho una disección y parecía como si hubiera habido un cálculo y se hubiera salido por el uréter un poco de orina. La marcha post-operatoria fué muy feliz y durante una semana no tuvo orina por la herida; pero en la semana siguiente principió la orina; era que ya se formaba la fistula y fué entonces cuando yo le hablé al Dr. Rivero Borrell, quien, siendo el encargado en el Hospital de esas cuestiones y siendo médico de reconocida competencia, era la persona más indicada y lo estudiamos en la forma que él acaba de describir. La apreciación nuestra fué que había habido un cálculo en el riñón, que se había abierto una brecha y que se había venido por allí la orina. Hubo algunos médicos que probablemente tuvieron mi misma impresión, así que el caso es interesante también desde el punto de vista de la patología. El compañero me decía: «en una brecha de orina que se hace por allí figúrese usted hasta donde iría la orina?» Sí, pero también un cálculo enclavado anula la función renal; desgraciadamente cuando se hizo la operación yo estaba con fiebre como le consta al compañero y no pude participar en ella; pero desde luego él mismo nos dice que el riñón estaba íntegro de manera que en la pelvícula era donde estaba el mal. Respecto de que el enfermo fuera antiguo víúrico, cuando se sostuvo con él una rápida conversación, nos dijo que su orina no era purulenta, tal vez haya sido de vez en cuando; si interrogáramos al médico que ha seguido atendiendo al enfermo, sabríamos quizá, ciertamente esto.

Se concede la palabra al Dr. Briso Vasconcelos para una comunicación y comienza diciendo: Voy a distraer la atención de ustedes tratando un asunto de cierta importancia, que no carece de actualidad; quiero referir-

me a la profilaxis de ciertos accidentes de las medicaciones salvarsánicas, principalmente a las cuestiones agudas y mortales. Es sabido que todos estos medicamentos activos van acompañados de algún peligro; así el éter, la morfina, el cloroformo, etc., tienen algunos puntos en su contra por defunciones inevitables; el problema consiste en reducir al minimum esos accidentes. Entre estos medicamentos activos figuran el neo-salvarsán y sus derivados y desde hace veinte años se han registrado varios accidentes, algunos mortales y esta cuestión ha llegado a preocupar tanto que en alguna ocasión, en Londres, se formó una comisión para estudiar estos casos mortales y el dictamen rendido fué que deben extremarse los cuidados de la técnica, a fin de reducir los referidos accidentes a su expresión mínima; pero que no era posible la completa eliminación de ellos, porque la cuestión es forzosamente peligrosa y además que los estragos de la sífilis eran tan grandes, que no deben eludirse estos riesgos pequeños. El promedio es de un caso fatal en 20,000 inyecciones, más o menos la misma cifra del éter; cuando estos accidentes acontecen habría que averiguar si son más frecuentes de lo que esta comisión ha señalado o si no lo son; en caso afirmativo, hay que poner en práctica algunos medios para reducir esa frecuencia a su minimum y entre ellos los detalles de la técnica, en su parte relativa a la concentración del producto en la solución inyectable y el tiempo empleado en inyectarla. Es sabido que a raíz del invento del 606, la inyección tenía que ser abundante, la cantidad de sosa cáustica era tal que si se disminuía el volumen de líquido la solución resultaba cáustica, aun para el tejido de las venas. Cuando en 1912 empezó a usarse el neo-salvarsán se ponía una cantidad análoga a la del salvarsán, pero durante la guerra Raveau tuvo la feliz idea de aconsejar se empleasen 10 cms. cúbicos de agua destilada para diluir el medicamento; ésto constituyó una conquista para el ejército francés; pero lo malo fué que se propagó al medio civil y desde que se generalizó este procedimiento los accidentes han sido muy frecuentes; tengo yo en mi archivo los datos de lo acaecido en Orizaba hace 6 o 7 años; en el curso de un solo mes tres personas murieron casi instantáneamente después de la inyección de neo-salvarsán. En el Servicio Médico de la Marina, del Ejército en la Sanidad de los Estados Unidos está prescrito el uso de las soluciones en 50 cm. para el empleo del neo-salvarsán; se dice que cuando se sigue la técnica de las soluciones diluidas el médico no se considera personalmente responsable, pero si se separa de esa técnica sí se le hace responsable personalmente y el Graf. Cumings, del Servicio Médico Americano, me decía que él cree que la técnica de Raveau es muy útil en campaña, pero que en el medio civil y para el tiempo de paz era extraordinariamente peligrosa. Yo he empleado durante muchos años la técnica de Raveau y he tenido accidentes muy serios; hasta la fecha ninguno de mis

enfermos ha muerto en estas circunstancias, y sé decir a ustedes que en los últimos cuatro años con el uso de las soluciones diluidas (de 15 a 50 c. c. de agua, según la dosis de neo-salvarsán) no se me ha presentado ningún accidente de mediana importancia, lo más que ha pasado es que después de inyectados los primeros 4 cms., el enfermo acuse malestar y entonces se suspende la inyección, se tira el resto y el enfermo sale muy complacido. Es sabido que todas las drogas, no solamente los medicamentos peligrosos, sino también los verdaderamente tóxicos, son tanto más tóxicos cuando más concentradas son las soluciones que se emplean; ese es un principio de farmacología enteramente aceptado y, por otra parte, por fulminantes que sean las crisis no son nunca de segundos sino que generalmente dan tiempo de suspender la inyección con las soluciones diluidas ya que se emplean tres minutos para ponerse, como *mínimum*; así es que hay tiempo de conocer el peligro y evitar la muerte. Ideas semejantes a estas tuve el honor de exponer en el primer Congreso Médico de Venereología, y aun se nombró una comisión en la que participó el Dr. Ramírez; solo que no pude darle la disposición del ejército americano referida, que entonces no pude obtener. Yo que creo saber el remedio de estos casos desgraciados, cada vez que sé de uno de ellos siento un gran peso sobre mi conciencia y, aprovechando la circunstancia de no tener otro asunto más importante por el momento, así como la bondad del Sr. Presidente, he querido hacer esta comunicación por si la juzgan de alguna utilidad, ya que nuestra misión es abreviar el dolor de nuestros pacientes y conservarles la vida durante el mayor tiempo posible.

Habla enseguida el Dr. Escontría y dice: Para hacer una aclaración sobre lo que dijo el Dr. Vasconcelos: residía yo en Orizaba cuando ocurrieron los accidentes a que él se ha referido y analizándolos se puede descartar uno de ellos, por haberse empleado un producto que por fortuna ya no existe, fué un producto japonés altamente tóxico yo tuve alguna vez que usarlo y se produjo un accidente aunque no fué mortal. Dicho producto tenía algunas propiedades curativas, indudablemente, pero era altamente tóxico. Los otros dos casos sí fueron con el neo-salvarsán auténtico y, en uno de ellos, no hubo explicación plausible; había habido ya series anteriores sin ningún accidente y, comenzando con una dosis de 0.30 grs. fué cuando se presentó el accidente en manos de médico cuidadoso. El otro caso fué el de un individuo que había hecho no solamente una gran comida sino que también había ingerido alcohol en cantidad y medió, además, alguna torpeza del médico; así es que en realidad dos de estos casos pueden ser descartados y uno de ellos, se encuentra entre los que hasta el momento, en el estado actual de nuestros conocimientos, no puede ser previsto o evitado. Indudablemente si se hiciera el análisis detallado de todos los accidentes que ocurren habría que descartar algunos.

Toma la palabra el Dr. Adalid y comienza diciendo: El Dr. Vasconcelos ha tocado un asunto de verdadera importancia: constantemente y con relativa frecuencia vemos casos de esta naturaleza, de inyecciones de sustancias arsenicales que ocasionan la muerte y también en lo particular, fuera de la información de la prensa, nos damos cuenta de los accidentes que se presentan, y, lo que es más importante todavía, no se presentan en individuos muy sensibles a la droga, sino en individuos que ya han sido tratados por ella y en quienes el médico, sin ninguna preocupación, vuelve a iniciar el tratamiento. No hace mucho, en el Hospital Militar trataba a un individuo que ya había recibido tres series y, transcurrido cierto tiempo volvió a la misma práctica y le pusieron una primera inyección de 0.15 gra. y en la segunda el enfermo falleció fulminado; de manera que es esto muy importante, es algo que sí significa un peligro puesto que se presenta en individuos que ya han recibido la misma inyección sin haber trastorno alguno. Yo creo -termina diciendo el Dr. Adalid- que la Academia puede tomar este asunto con verdadero empeño, nombrándose una comisión como yo propongo, para que se haga aquí lo que no se hizo en ese Congreso, para que se haga llegar el asunto al Consejo Superior de Salubridad, para que se ponga en práctica la técnica del Dr. Vasconcelos y se haga un verdadero servicio y, por pur otra parte, la importancia que yo veo es que salvaguardemos nuestra responsabilidad.

Vuelve a tomar la palabra el Dr. González Guzmán diciendo: En la época aproximada a que alude el Dr. Vasconcelos, yo estaba en un dispensario antiveneréico donde teníamos, yo y mis compañeros, oportunidad de aplicar aproximadamente, unas 40 o 50 inyecciones diarias de productos arsenicales. Por el tiempo tan escaso de que disponíamos, hacíamos muchas cosas indebidas; en una jeringa grande hacíamos una solución y la íbamos repartiendo a los pacientes; como el producto era bueno raramente había accidentes. La Arsfenamina americana era muy tóxica, lo mismo que ese producto japonés de que nos habla el Dr. Escontría, de manera que todos tratamos de dejar esas inyecciones. Recuerdo haber llevado a cabo algunas investigaciones experimentales sobre eso y obtuve estas conclusiones: que la patogenia de los accidentes puede ser el desequilibrio acidobásico ocasionado por un producto mal aplicado, luego por embolia, después por las descargas de los glóbulos rojos y finalmente a una acción tóxica del salvarsán. Sobre la acción en los leucocitos tengo un pequeño artículo, que me hicieron favor de publicar en el periódico del Hospital General; en él hacía yo una reseña de este trabajo refiriéndome a inyecciones de 0.30 y 0.40 grs. de neo salvarsán. Se llega a la conclusión de que el neo-salvarsán produce una descarga eléctrica, pudiéramos decir, de los glóbulos, de manera que los accidentes no son por incompatibilidad sino por la obstrucción de

los troncos venosos por glóbulos rojos; la acción eléctrica del neo salvarsán puede ser disminuida usando soluciones diluidas, pero no siempre es posible evitarla y resulta indudable que muchos de los accidentes son debidos a la aglomeración de embolias múltiples: los otros accidentes son también insospechables y no pueden evitarse y se tienen también muertes súbitas; se recomienda que para evitar estos accidentes se interrogue al sujeto que presente un desequilibrio de su sistema simpático, porque éstos son especialmente predispuestos y ya se sabe que las soluciones aun muy diluidas pueden ser tóxicas sobre los leucocitos; pero pueden evitarse con algunas soluciones muy diluidas las crisis nitritoides, siendo muy importante hacer antes el análisis de lo que se va a inyectar. Los accidentes anafilácticos también se pueden disminuir por inyección de una pequeña dosis, reposo de 2 o 3 minutos y completar el total de la dosis disuelta, pero algunas veces conducen a una degeneración del hígado; yo creo que la profilaxis de de estos accidentes deba ser diversa según los datos de cada caso.

Habla el Dr. Mendizábal diciendo: El efecto inmediato de todo medicamento depende inicialmente de tres factores: uno, el individuo; el otro es la droga y el último la técnica empleada en su ministración. Sobre el primer factor ya el Dr. González Guzmán nos ha dicho algo; por lo que hace a la droga es muy frecuente que las ampollitas de neo salvarsán estén alteradas, en realidad no es muy fácil poder distinguir qué ampolleta está buena, pero parece que la coloración tiene cierto interés y yo siempre he rechazado las que están algo opacas y he empleado las que tienen un color amarillo claro y no se me ocurre otra cosa, a más de la coloración, que agitar repetidamente la ampolleta, parece que esto también tiene cierto interés pues permite observar cuando el producto viene en forma de grumos, que cuando está alterado. Por lo que hace a la técnica, la del Dr. Vasconcelos es es muy buena; pero el efecto preventivo se debe más a la lentitud de la introducción del medicamento en el organismo y creo que se puede obtener el mismo resultado inyectándolo gota a gota, en la solución concentrada. Haciendo la inyección muy lenta, cualquiera dosis que sea, (exceptuando las más elevadas, mayores de 0.60 grs.) el peligro es muy relativo; me parece que la inyección debe ser de una lentitud de varios minutos (hasta 8 o 10) y entre las causas a que yo puedo atribuir mi éxito en el uso de estos medicamentos, una es que la cubeta comparte con el enfermo la inyección: si viene la reacción tan característica suspendo la inyección y el resto se va a la cubeta; así es que si se hacen las inyecciones muy lentas no pasa nada; esta técnica se debía generalizar a la quinina y a otros muchos medicamentos; con la quinina se han dado casos de muerte y no muy raros, pero si se hace una inyección muy lenta, es posible evitar el desastre de una muerte y lo mismo con el salicilato de sodio y con el cloruro de calcio; yo

creo que todas las inyecciones deben inyectarse de la manera más lenta posible y no tardarse menos de 10 minutos, aun que parezca exagerado; porque así se evitan accidentes y en cuanto a la acción del arsénico, hay personas extraordinariamente susceptibles; yo recuerdo a una persona a quien inyecté la tercera parte de una ampoleta y no llegaba a la mitad cuando la enferma se empezó a congestionar, pero como íbamos tan despacio, el remedio fué muy sencillo; así pues en general es muy recomendable la técnica sumamente lenta.

Toma la palabra el Dr. Torres Estrada y dice: Los oculistas tenemos oportunidad de tratar enfermos sífilíticos y aunque hay la creencia de que los arsenicales no son convenientes, con excepción de los tábicos, puede decirse que en todos los casos de sífilis ocular está indicado el uso de los arsenicales, aunque es cierto que todas las personas que han usado estas sustancias les encuentran algún inconveniente peligroso; recuerdo entre otros un accidente, que no sé explicarme como no fué mortal, y desde entonces para acá no he usado más de 5 a 6 inyecciones; la razón es ésta: por una parte el deseo de no tener otro accidente y luego que hemos observado que no hay necesidad de emplear los medicamentos tan sumamente activos del médico en general, para el ojo: es un órgano sumamente delicado, la reacción que provoca una inyección de arsénico es una reacción inflamatoria; cuando se empezaba a usar esta inyección vimos todos los trastornos que ocasionó y sabemos que hay una reacción focal; en el ojo sería desastrosa y precisamente hemos visto que si la acción del medicamento es todavía más lenta y más moderada, el resultado es más eficaz; de allí que hemos aceptado las inyecciones que no son intravenosas. Actualmente lo que uso más es el sulfarsenol, esto no quiere decir que estas inyecciones no tengan peligro; recuerdo a una enferma en la clínica de la calle antiguamente llamada «Las Moras», a quien se le vino una crisis muy grave después de una inyección de sulfarsenol, pero de todas maneras el uso de este medicamento es menos peligroso y, sobre todo, para los oculistas debe ser preferible.

Hace uso de la palabra el Dr. Torroella diciendo: Estoy de acuerdo con todos; pero me refiero a lo que ha dicho González Guzmán, hay muchos casos que todavía se nos escapan, como ese de la susceptibilidad numérica; no se sabe por qué un individuo que acepta dosis de 15 ó 30 grs., puede tener un accidente con 45, parece que el organismo tiene sensibilidad especial para una dosis determinada y por lo que hace a lo que nos dice el Dr. Estrada, pues todos sabemos que las sífilis viejas no se tratan de la misma manera que las sífilis jóvenes; se ha dicho que las sífilis jóvenes y su tratamiento, son una carrera de velocidad, pero el de las sífilis viejas es una carrera de resistencia; no hay para que inyectar las dosis altísimas que se pueden inyectar en las jóvenes, cuando las vísceras están bien, siendo el

asunto palpitante que está indicado un tratamiento intenso para las primeras y que las viejas deben de tratarse con un tratamiento paliativo y no con el tratamiento abortivo de las primeras: pero desgraciadamente el que atien- de una sífilis resuelta, no se puede contentar con dosis mínimas, sino que recurre a dosis hasta de 12 gramos de arsénico. Además de la disminución de la toxicidad, hay la ventaja en un tratamiento moderado de que pueda llevarse el control de lo que le va pasando al enfermo, cosa que se consigue plenamente por la lentitud.

Habla el Dr. Cícero y dice: La conclusión es que en materia de inyec- ciones salvarsánicas, el médico debe ser muy cauto: se puede inyectar muy lentamente y observar lo que pasa, pero hay una contradicción gene- ral al neo salvarsán y es la de la edad avanzada, las reacciones nítroideas son muy peligrosas en las personas cuyas arterias están endurecidas y eso tiene que no deben ponerse estas inyecciones a personas de más de 50 años, claro que no es el límite numérico precisamente, sino la tensión, etc., pero sí hay que ser mucho más prudente mientras más avanzada es la edad; cierto que también hay casos de jóvenes que han muerto, pero como regla general debemos tener en cuenta el mayor número de peligros para consi- derar asimismo el mayor número de elementos de salvación.

Vuelve a hablar el Presidente diciendo: Creo que valdría la pena de consultar a ustedes si se toma en cuenta la proposición del Dr. Adalid de que se nombre una comisión que haga un estudio sobre este asunto y por tanto pregunto si están de acuerdo en que se nombre esa comisión y al efecto propongo al Dr. Brioso Vasconcelos, al Dr. E. Ramírez que ya tenía enco- mendado este asunto por el Congreso Médico y al Dr. González Guzmán que ha hecho ya estudios sobre el particular.

Esta proposición fué aceptada en todas sus partes por unanimidad.

Se fijaron los próximos turnos de lectura y se levantó la sesión, siendo las 21 horas 50 minutos.

Asistieron los Dres: Adalid Castillo, Arroyo, Amor, del Raso, Brioso, Bulman, Castro Villagrana, Cícero, Escontría, Fernández Darío, Godoy Alvarez, González Guzmán, Jiménez Carlos, Landa, Madrazo, Munjarás, Prieto, Ramírez Eliseo, Ramírez Vicente, Rivero Borrell, Rojas Loa, Tapia Fernández, Torroella, Torres Estrada y Troconis.

El Secretario Anual,
MANUEL ESCONTRIA.

SESION CELEBRADA EL 2 DE ABRIL DE 1930.

Presidiendo el doctor Torres Torija, se principió la sesión a las 20 horas concurriéndose la palabra al doctor Monjarás, que dijo: Tuvo la bondad el Sr. Presidente de nombrarnos en una comisión al Dr. Bandera y a mí para que organizáramos una exposición de la Academia de Medicina en el museo del Teatro Nacional; la misión es un poco delicada porque la Academia no puede exponer la ciencia que nace aquí de las discusiones; pero estuvimos el doctor Bandera y yo, hablando con el Director de la exposición y encontramos una manera de hacer esta exhibición, que consiste en un cuadro de fotografías diciéndose en el centro de dicho cuadro el objeto de la Academia, ésto lo dice el artículo primero del Reglamento; se expresan después las secciones en que está dividida, según el orden del mismo Reglamento y en la línea que corresponda a cada sección, una fotografía en grupo de los miembros que forman esa sección y alrededor los ex-Presidentes de la Academia y por última un índice de todos los trabajos que ha hecho la Academia desde su fundación hasta la fecha, así que cada quien que vea el cuadro sabe quienes son los sabios que forman la Academia y qué rama de la medicina cultiva cada uno de ellos; también tuve la idea de un grupo de todos los Académicos en el centro, pero creo que bastaría con el grupo que corresponde a cada sección. Si la Academia acepta esta proposición, se procederá desde luego a trabajar y tenemos la ventaja de que el señor Zavago pone a nuestra disposición, para el efecto, a los mismos que él ocupa y a precios baratísimos y con muy buenas fotografías iluminadas, que ustedes podrán apreciar. Si alguno de los señores Académicos desea agregar alguna idea a este proyecto sería muy ventajoso.

Habla el doctor Pruneda, diciendo: El museo cívico a que se refiere el doctor Monjarás depende de la Oficina en que yo trabajo y yo dejando a un lado mi carácter de Académico, me permito invitar a ustedes para que lo visiten; está en el Teatro Nacional; se han hecho muchas cosas correspondientes a la Ciudad antigua y otras a la ciudad actual así como también algunas sobre la ciudad futura, pero limitándose siempre a la sola ciudad de México. Se creyó que debería de haber una exposición de lo que es la cultura en México y así hay algo de Escuelas, algo de la Universidad. La forma que propone el doctor Monjarás me parece la más adecuada porque estos cuadros luminosos tienen

mucho atractivo. La Sociedad Antonio Alzate y la Sociedad de Geografía y Estadística, han ofrecido algo semejante, pero si la Academia es la primera pues, resulta mucho mejor y ya es una ventaja el contar con gente que pueda encargarse de este trabajo, por tanto yo me adhiero a la opinión del doctor Monarás.

Habla el doctor Villarreal, diciendo: Yo creo que todo esto queda muy bien, pero me parece que igualmente debería figurar la publicación, órgano de la Academia, enviándose todos los números de la gaceta desde que comenzó a publicarse, hasta la fecha, para que quien quiera consultar los trabajos pueda hacerlo.

Al ser sometido el asunto a la Asamblea se aprueban estas proposiciones.

Habla nuevamente el doctor Villarreal excusándose de no serle posible presentar su trabajo hasta la próxima sesión, solicitando así efecto una prórroga que le es concedida.

Toma otra vez la palabra el doctor Pruneda y dice: Hace un mes que el doctor Perrín presentó un trabajo muy importante sobre la fiebre amarilla y no se le hizo ningún comentario; el trabajo me pareció muy interesante porque los que vimos el "record" de las investigaciones del docto. Noguchi y vimos en el Instituto de Higiene la reproducción de la fiebre amarilla y las manifestaciones de este padecimiento en el hígado, en el bazo, etc., creímos que la leptospira era el microbio de la fiebre amarilla y que Noguchi había triunfado; después las investigaciones en Africa parecen desmentirlo y Noguchi asiste al derrumbe de sus ideas. La crítica del doctor Perrín me causó impresión profunda, me parecía que iba a desmenuzar argumento por argumento y sentí mucha satisfacción al oírlo, porque cuando estuve en el Departamento de Salubridad pude ver muy de cerca los trabajos de Noguchi en México. Al recibir el último número del *American Medical Journal* me encontré con una observación que quiero leer a ustedes, aunque ya muchos tengan el periódico en cuestión, porque viene a corroborar lo expresado por el doctor Perrín, pues refiere dos casos en los que el análisis comprobó la teoría de Noguchi; los autores son un poco pocos, no se entusiasman y dan dos explicaciones que ustedes van a oírme leer; la enfermedad ocurre frecuentemente en Centro y Sud América y por lo menos estos dos casos confirmar la teoría de que vengo hablando, (da lectura a un párrafo extenso) y, sigue diciendo: yo traigo esto para relacionar estas dos observaciones con el trabajo del doctor Perrín y para hacer notar que lo que estos señores

dicen, parece una repetición de los descubrimientos de Noguchi, y ésto es muy importante para que se vea que se sigue pensando que la fiebre amarilla, está íntimamente relacionada con el microbio que descubrió el doctor Noguchi a quien, parece se ha querido negar su descubrimiento.

Toma la palabra el doctor Arroyo diciendo: Yo concurrí a la sesión de que se trata y si no comenté el trabajo fue porque se refería a una investigación bastante extensa, pero yo soy de los que participan de la opinión del doctor Perrín; el hecho referido por el doctor Pruneda viene a corroborar lo anotado por Noguchi y también alguna cosa que platicaba con el doctor Perrín acerca de que Noguchi era el descubridor de la leptospira icterode; se ha dicho que tomó como germen de la fiebre ana-filla lo que era el germen de la fiebre ictero-hemorrágica; pero resulta muy difícil creer que hubiera confundido lamentablemente el primer germen con el segundo y era casi infantil hacer esta calumnias científica; desde luego que se suponía que no conocía gérmenes tan importantes, cuando él había sido el que había dado a conocer dicho germen; de manera que la labor de Noguchi no pudo verla coronada en vida; si los trabajos subsecuentes siguen siendo satisfactorios, podremos ver más tarde como se hace justicia a este célebre investigador japonés que tantos méritos conquistó para el mundo.

Habla el Presidente, y dice: A mí me causa satisfacción ver que las ideas vertidas por nuestro culto académico, el doctor Perrín, van siendo corroboradas en otros sitios, a través de los grandes métodos de investigación que tienen en los Estados Unidos y, por tanto, yo le rogaba al doctor Pruneda que se tomara la molestia de traducirnos el artículo para que, con algunas notas que el doctor Pruneda quisiera hacerle, se publicara juntamente con el trabajo del doctor Perrín.

Se fijan los turnos de lectura y se levanta la sesión siendo las 22 horas 10 minutos.

Asistieron los doctores Adalid, Arroyo, Amor, Baz, Bandera, Castañeda, Castro Villagrana, Del Raso, Escontría, González Guzmán, Jiménez, Madrazo, Monjarás, Ocaranza, Pardo, Pruneda, Ramírez Eliseo; Ramírez Vicente, Rivero Borréll, Rojas Lora, Soberón, Torroella, Torres Torija, Troconis, Ulrich, Vélez y Villarreal.

El Secretario Anual,
MANUEL ESCONTRÍA.

ACTAS DE LAS SESIONES

SESION CELEBRADA EL 19 DE MARZO DE 1930

Bajo la presidencia del doctor Rivero Borrell, se principió la sesión a las 20 horas con la lectura del acta anterior que, sometida a la Asamblea, resultó aprobada con las modificaciones solicitadas por el doctor Mendizábal y el doctor Rivero Borrell.

Se procede a la lectura de la correspondencia, principiando por una esquila de defunción participando la muerte de D. Carlos L. de Landero, enviada por la Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística y por la Sociedad Antonio Alzate. El Presidente acuerda se conteste a estas Sociedades dándoles el pésame.

Se concede la palabra al doctor Ulises Valdés para la lectura de su trabajo reglamentario titulado: «Cómo formar un Archivo de Observaciones Clínicas», el cual lo ilustra con hojas de los modelos de su archivo y tarjetas para notas, faltándole sólo una hoja especial que se lleva para la marcha post-operatoria de las incisiones. Este trabajo fue comentado por varios académicos.

Toma la palabra para una comunicación el doctor Castañeda y comienza diciendo: En estas últimas semanas he operado dos apendicitis supuradas; el apéndice estaba colocado hacia el flanco; esos dos casos los operé por la fosa iliaca; en el primero se formó una fistula que no dejaba completarse la cicatrización; le hice una segunda operación por el flanco y entonces sí curó en unos cuantos días. El segundo caso, que era en una señora muy obesa, fué igual al anterior: el foco era muy profundo y lateral y hubo que hacer una segunda operación, pudiéndose inferir de aquí una cosa de sentido común: que esos abscesos de sitio profundo lateral y cerca del flanco, hacia la región *lombar*, deben canalizarse por el flanco desde luego ampliamente, satisfactoriamnte quirúrgicamente y así se abrevia la marcha del padecimiento y no se le dá el retardo que yo tuve que sufrir. Quise comunicar esto como un consejo, porque aunque la cosa es de sentido común, no obstante lo común y obvio no se ocurre siempre.

Comenta esta comunicación el doctor Valdés diciendo: No es raro que cuando se operan abscesos apendiculares, especialmente si son poco grandes, se retarda la canalización del absceso; ordinariamente la incisión que se hace es la lateral sobre el punto de Mac Burney y se canaliza el absceso por su parte más alta, es decir por la parte menos indicada, yo los ataco por el flanco y siguiendo la incisión como un centímetro o centímetro medio arriba de la cresta iliaca; en esa forma no hay que temer llegar a la cavidad abdominal, no hay peligro de infección y se puede hacer por allí la extirpación del apéndice sin necesidad de destruir adherencias; pero sucede que a pesar de esto hay abscesos que han ido a dar ya hasta el fondo pélvico, o bien que ésto sucede durante los primeros días de la canalización; en la mujer se puede hacer por el fondo del saco de Douglas y esto las cura rápidamente, pero en el hombre no hay la misma facilidad; yo he tenido tres o cuatro casos en que se ha retardado la canalización, dando su puración y haciendo la exploración rectal pude ver que se alcanza, aunque con dificultad, el absceso en el fondo de la pelvis y estos casos los he canalizado a través del recto con toda felicidad. Parecerá que la técnica es defectuosa, que peca contra el principal postulado de la cirugía; contra la asepsia y que al comunicar un foco séptico con el recto habría infección segura, pero en ningún caso me ha pasado esto; tenía yo éste escrúpulo hasta la primera vez en que, no hice, sino ayudé a hacer esto al distinguido maestro, el doctor *Icaza*: llegó al sanatorio hace muchos años un paciente con un absceso fistular y lo abrió él por el recto, lo que me causó desagrado porque pensé que se iba a infectar, pero no, rápidamente aquello cicatrizó; pasó mucho tiempo y después vinieron otros enfermos semejantes, e hice la operación como la había visto hacer y en los tres o cuatro casos que la he practicado he obtenido el mayor éxito porque han ido con toda felicidad y prontitud. La técnica es muy fácil: se mete una pinza larga por la herida abdominal, se hace presión sobre la pinza; una valva abre el *esfínter*, se divide el recto y se mete la punta de la pinza, se abre entonces ésta, se pone allí un tubo y se jala hasta la herida de la pared abdominal, acomodándolo para dejarlo en el lugar que se considere más conveniente, yo he visto canalizar en esta forma y cicatrizar rápidamente; a los seis u ocho días se retira el tubo. Creo que esta técnica, a pesar de los defectos que pueden atribuírsele, debe tenerse en consideración para esos abscesos. En la mujer no hay necesidad de esto porque la intervención se hace por el Douglas.

Vuelve a hablar el doctor Castañeda diciendo: Esto es aplicable a los abscesos apendiculares que se pueden canalizar con incisión grande, pero puede extenderse a los abscesos apendiculares que se van a la pelvis, o cuando el apéndice es de tipo *pelviano* y entonces conviene tomarlo en cuenta y canalizar (en la mujer) por el fondo de saco vaginal posterior. Un médico conocido, académico, operó a una señora de apendicitis supurada y por dos veces lo hizo sin que cerrara; llegó a mí este caso y canalicé por el fondo de saco posterior, ali-

viándose la enferma prontamente. En el hombre he visto canalizar por el recto. Ví a dos cirujanos operar a una enferma: le hicieron exactamente lo que dice Valdés, canalizaron por el recto; la enferma murió de peritonitis, pero no se puede achacar su muerte a la operación. Por lo demás hay que considerar, para explicarse estos casos felices de cicatrización rápida, que el absceso está fuera de la cavidad peritoneal y no hay lugar a infección; yo creo que la técnica en cuestión, aunque sea objetable a primera vista, ya ha dado buen resultado y debe aceptarse; en Europa ví canalizar un absceso apendicular depositado en el Douglas haciendo una incisión desde el ano hasta el *coxis*, mejor dicho hasta medio sacro y luego un poco hacia arriba a la izquierda, la profundizaron, *rastgaron* el *coxis*, fueron levantando allí el recto, se identificó éste y haciéndolo un lado con una aguja se exploró y le salió el pus, de suerte que esta técnica es *perirectal* y es amplia como cuando se hace por vía *sacral*. Puede seguir el cirujano esta técnica que es más quirúrgica, la otra es buena porque el recto se comunica ya no con el vientre, sino con el absceso y por tanto no hay ningún peligro.

Habla el Presidente y dice: Yo quisiera agregar algo: un caso que ví y que tiene semejanza con los referidos; se trataba de un enfermo del Hospital Francés, atendido por el doctor Toussaint y que presentaba la sintomatología de una prostatitis supurada; esa fué la razón por la que quisieron que yo lo viera también y en efecto, aparte de los síntomas generales, localmente, al tacto rectal se sentía una tumefacción bastante grande, extremadamente dolorosa, que ocultaba la próstata y en esas condiciones se pensó en operarlo para dar salida al pus; pero esto no se hizo inmediatamente y en el curso de la noche, en un momento dado, el enfermo sintió un dolor intenso y arrojó por la uretra una enorme cantidad de pus y al día siguiente se vió que la bolsa había bajado mucho y después que pasó esto vino una marcha bastante aceptable; poco a poco salía menos y menos pus y parecía estar curado, pero este enfermo siguió siendo observado por el doctor Toussaint, quien comprobó que lo que correspondía al apéndice no se iba mejorando, le hizo una incisión y se encontró el apéndice estirado hasta abajo y siguiéndolo fué a llegar hasta una cavidad donde estaba pegado contra la próstata; se había abierto en la uretra posterior; yo creo que por la circunstancia de haberse abierto allí y haber tenido una marcha feliz, no obstante que la orina pudo haber infectado todo, se parece a los casos que se han tratado.

Habla el doctor Ramírez y dice: A primera vista parece impropio hacer una intervención por el recto y el doctor Castañeda dice que ya está circunscrito el pus; esa no es la razón, puesto que a los gérmenes del absceso se agregan los del intestino; es que las materias fecales cuando contaminan una superficie grande, bien canalizada, no la infectan. Los enfermos de hospital a quienes se opera de abscesos de la margen del ano amanecen con la zona operada entera-

mente llena de materias fecales y sin embargo hay mejoría rápida; en primer lugar se debe a la amplia canalización no solo por la abertura de la herida sino por el declive y en seguida por la enorme cantidad de linfáticos; así pues es un hecho tan común que yo lo señalaba a los practicantes diciéndoles. «No parece sino que es antiséptico el excremento; vean ustedes qué buen aspecto de esta herida a pesar de las materias fecales». Hay esta circunstancia, los gérmenes que hay allí son; el *colibacilo* que cuando está al aire no es patógeno y el enterococo que se porta de igual modo; si hubiera gérmenes como el estafilococo u otros, virulentos, sería distinto, mas el colibacilo, sólo en cavidad cerrada da esos flemones mortales; así los abscesos *urinosis*, si se infectan con el colibacilo son muy peligrosos, cuando el germen está en cavidad cerrada.

Dr. Mendizábal. En relación con los comentarios a lo dicho por los Dres. Castañeda y Valdés, se puede afirmar que la razón de este fenómeno está en la naturaleza misma; es innegable que el drenaje de algún absceso de la parte baja de la pelvis se funda en esa razón; yo he visto casos de *pelviperitonitis* que han curado espontáneamente abriéndose al recto. Yo creo que la zona *perirectal* y la región anal tienen tejidos vacunados contra los gérmenes que los frecuentan; es notable ver que flemones *perianales* son tolerados, siendo extraordinariamente sépticos, pestilentes y que la vida del paciente no está muy comprometida. Si esto mismo se desarrollara en otro sitio del cuerpo, sería sumamente grave. Cuando estuve en el Pabellón 16 del Hospital General, había ocho enfermas con estenosis del recto de origen sífilítico; en estos casos no había abscesos, pero ustedes saben que las operaciones en el ano no son enteramente asépticas; a pesar de ello, obtenía yo muy buenos resultados, no supuraban las lesiones. Llama pues la atención que regándose los tejidos *cruentos* con substancias tan infectantes no haya proceso piógeno y esto me ha hecho creer en una especie de vacunación de los tejidos que de ese modo están preparados para resistir lo que no resistiría otra parte del cuerpo que indudablemente se infectaría.

Habla nuevamente el doctor Ramírez diciendo: Yo creo que no es enteramente fundado esto, porque las vacunas que obran contra los gérmenes no son locales; propiamente la vacunación es un fenómeno *suerológico* y no *citológico*. Los anticuerpos, término impropio, que tienen los organismos y que corresponden a una substancia natural, son de origen *suerológico*. Los fenómenos de *fagocitosis* dependen de una cosa interesante, en los libros de patología se describe la fagocitosis como un fenómeno celular, el leucocito engloba al germen y se lo come de una manera muy misteriosa; en realidad se ha olvidado que el leucocito no está en el aire sino que vive en un medio líquido y que por lo tanto se trata de un fenómeno entre dos líquidos, el celular y el plásmico, separados por una membrana y el fenómeno de fagocitosis depende del líquido en que esté el leucocito. Estudiando detenidamente esos fenómenos, se ve que cuando llega un germen y se pone en contacto con el leucocito, se forma simplemente

un *menisco* y no son unos brazos los que agarran al bacilo sino que es una copa, es una saliente alargada que da la forma del germen: si se tiene en un vaso agua con dos líquidos de tensión superficial diferente y se introduce una varilla de vidrio, en el momento en que la varilla toca al de mayor tensión, se forma un menisco que rodea al cuerpo que se introduce; que esto es verdadero, es fácil comprobarlo modificando la tensión del líquido donde están los leucocitos, haciéndose que ya no se forme el menisco. El índice *opsónico* sería una propiedad del plasma que favorecería el fenómeno de fagocitosis; si se estudia un índice *opsónico* bajo y otro elevado, se ve que al aumentar la tensión superficial disminuye el índice. Un leucocito no *fagocita* un bacilo de Koch, pero si se lava en cloroformo entonces si lo *fagocita*, porque el cloroformo suprime la grasa del bacilo de Koch; si en lugar de una barra de vidrio se introduce una de parafina, se produce el menisco invertido. Así pues el fenómeno de inmunidad es suerológico y siendo así es general al organismo y es impropio señalarlo como una defensa local: lo que sí es muy interesante es la cuestión de la linfa que hay en una región y que tiene un papel importantísimo en el fenómeno de inmunidad; en el intestino delgado no hay tantos linfáticos como en el intestino grueso; los gérmenes comienzan a desarrollarse en el ciego. Ni el colibacilo ni el enterococo son piógenos de suerte que no hay pus, pero en cavidad cerrada, adquieren virulencia especial.

Toma la palabra el doctor Adalid y dice: Usando el permiso del señor Presidente me permito, presentar a la consideración de ustedes a este enfermo que operé hace veinte años. Este muchacho tenía 14 años, era impresor, más bien aprendiz y accidentalmente, en una prensa, sufrió la desgracia de que un cilindro le despedazara el brazo derecho y le produjera la fractura conminuta; perdió una gran cantidad de sangre; se me presentó, pendiéndole la mano, en estado anémico muy marcado. La primera idea que tuve, fué la de terminar lo que el accidente había empezado, es decir, separar el miembro completamente; pero quise jugar el todo por el todo, basándome en que se trataba de un muchacho a quien la supresión de un brazo, traería enormes consecuencias en su porvenir; lo curé durante tres meses y al fin logré conservarle su miembro destruído evitando las atrofias; después me preocupó la segunda parte, es decir el restablecimiento del miembro y practiqué la segunda operación, hice la osteosíntesis con alambre y obtuve éxito y como a los seis meses, le saqué una fotografía que conservo, en la que el operado está recargado de codos sobre una silla para ver la diferencia que presenta un antebrazo con el otro, porque el derecho está más corto que el izquierdo. Han transcurrido veinte años y este sujeto, a pesar de que fue soldado durante la Revolución, no puede estar mejor, actualmente continúa su oficio de impresor; lo presento no como una cosa de mérito para mí, sino porque a pesar de haber transcurrido el tiempo todavía vemos día a día caer muchos brazos y muchas piernas y creo que

esta idea debe de desaparecer del todo; habrá casos en que no sea posible evitar amputaciones, pero allí entra el criterio del cirujano y aun concediendo la posibilidad de la mutilación, siempre debe tenerse el propósito de imitar la función fisiológica que se ha suprimido y luchar por evitar la mutilación completa y si no es posible substituir la función fisiológica buscar algún remedio antes que hacer la amputación. Actualmente debemos preocuparnos por conservar la función del miembro, porque ya los cortes totales deben ser solo de anfiteatro y se puede conseguir que un trabajador del campo, aun cuando sea con gancho, pueda tomar un azadón, etc , y lo mismo para trabajos de más importancia como los de relojería como lo han logrado en Europa, después de la Guerra.

El Presidente comisiona a los doctores Castañeda y Valdés para que examinen al enfermo, pero siendo tarde, a pedimento del primero de estos facultativos se resuelve hacerlo en la siguiente sesión.

Se fijaron los turnos de lectura y se levantó la sesión siendo las 21 horas 45 minutos.

Asistieron los señores doctores: Adalid, Castillo, Bulman, Castañeda, Escontría, Mendizábal, Monjarás, Ramírez E , del Raso, Rivero Borrell, Tapia Fernández y Valdés.

El Secretario Anual,
MANUEL ESCONTRIA.

SESION CELEBRADA EL 26 DE MARZO DE 1930

Presidiendo el Dr. Torres Torija, se principió la sesión a las 19 horas 40 minutos, dando lectura el Secretario perpetuo a una nota del Banco de México, Departamento de Turismo, en que solicitan una lista de todas las Sociedades médicas y corresponsales de la Academia en la República, a fin de enviarles una circular sobre la campaña emprendida por ese Departamento para fomentar el turismo en México; se da lectura igualmente a la circular en que se piden informes y opiniones sobre los lugares de la República donde existen fuentes termales, curas de altitud, etc. Habla el Presidente sobre esto e informa, la comunicación se pasó al doctor López quien juntamente con el Prof. Noriega mandó un informe detallado que ya se trasmitió al señor Mascareñas; solo nos resta mandar una lista de las asociaciones similares a esta Corporación para que el Banco se comuniquen con ellas directamente.

El Secretario anual procede a la lectura del acta que, sometida a la Asamblea resultó aprobada.

Se continúa la lectura de la correspondencia por una comunicación en que se participa que ha quedado establecido el Museo Cívico de México y se invita a la Academia para que sus miembros lo visiten, ofreciendo a la vez el espacio necesario para que se exhiban los trabajos que manifiesten las actividades de la institución. El Presidente acuerda que se les conteste agradeciéndoles la invitación y avisando que la Academia enviará su contingente. Sigue hablando el Presidente y dice: El doctor Pruneda me indicaba, ratificando los términos de la invitación, que algunas agrupaciones han enviado ya algo, es decir que se trata verdaderamente de una exposición gráfica y en consecuencia podemos mandar una síntesis de nuestra historia, retratos de los presidentes, para que esto con las publicaciones constituya una manifestación de las actividades de la Academia lo cual es muy importante para que todas estas cosas entren al conocimiento del público que vive alejado de nuestras instituciones y al efecto voy a comisionar a los doctores Monjarás y Bandera para que se encarguen de formar el contingente que a su juicio debe de figurar, suplicándoles únicamente que se ocupen de esto a la mayor brevedad posible. El doctor *Enrique Pérez*, envía un folleto sobre la *Psitacosis* en la República Argentina.

Habla nuevamente el Presidente diciendo: Hay que hacer una aclaración respecto de esta sesión, que sin que nos hayamos percatado por qué motivo se excluyó en el Calendario de las sesiones de la Academia, seguramente esto se debió a una trasposición de fiesta, yo venía con la creencia de que se verificaría la sesión como de ordinario, pero ésta es casi una sesión extraordinaria porque no hay turnos de lectura ni orden del día; sin que haya para esto una razón plausible pues se trata simplemente de una omisión.

Toma la palabra el doctor Reyes para una comunicación y da lectura a un trabajo titulado: «*APENDICITIS CON DIAGNOSTICO DE COLECISTITIS*», explicando que desea hacer del conocimiento de la Asamblea algunos casos quirúrgicos que pudieran tener interés para los señores académicos. Fué comentado este trabajo por varios académicos.

Habla el Presidente diciendo: El doctor Adalid Castillo, trajo un enfermo en la sesión pasada, que no pudo ser examinado por lo avanzado de la hora y como el doctor Valdés no está presente, ruego a los doctores Castañeda y Rivero Borrell se sirvan ver a este enfermo.

Se suspende la sesión por algunos minutos y al reanudarse se concede la palabra al Dr. Castañeda quien dice: Conforme con la relación que nos hizo el doctor Adalid, este enfermo tuvo una fractura doble del antebrazo, hubo destrucción de los tendones, de los músculos y de la piel y parecía indicada la

amputación, pero el doctor logró curar esta lesión y el enfermo presenta el antebrazo derecho con un abultamiento como de cinco centímetros; pero conserva su morfología, sus movimientos de flexión y extensión iguales a los del lado opuesto, el movimiento de los dedos es normal, sobre todo el del pulgar; en suma se ve que en este caso la terapéutica quirúrgica conservadora logró salvar un miembro á pesar de la magnitud del traumatismo, debido a que no fueron tocados la arteria ni los nervios ni seccionados los músculos. Este éxito se logró por el diagnóstico tan correcto hecho por el Dr. Adalid. Es realmente un caso que honra al cirujano.

Se fijaron los turnos de lectura para la próxima sesión.

Asistieron los señores doctores: Baz, Bandera, Castañeda, Escontría, Jiménez, Landa, López, Madrazo, Mendizábal, Monjarás, Pardo, Prieto, Pruneda, Ramírez E., Ramírez V., Rivero Borrell, Reyes, Torres Torija, Troconis, Torroella y Ulrich.

El Secretario Anual,
MANUEL ESCONTRIA.

ACTAS DE LAS SESIONES

SESION CELEBRADA EL 23 DE ABRIL DE 1930

MUERTE DEL DOCTOR IGNACIO PRIETO

Presidiendo el doctor Torres Torija, se principió la sesión a las 20 horas con la lectura del acta anterior que, sometida a la asamblea, resultó aprobada sin ninguna modificación.

El secretario procedió en seguida a la lectura de la correspondencia recibida, comenzando por una comunicación del Banco de México, suscrita por el señor Mascareñas, en que se dan las gracias a la Academia por sus oportunos informes sobre manantiales de agua en la República. El doctor Francisco de P. Miranda, se disculpa de no poder asistir a las sesiones debido a su próximo viaje a Europa, ofreció enviar su dirección en Alemania y envía un cordial saludo de despedida a sus compañeros. El doctor Francisco Castillo Nájera, comunica desde Bruselas, haber entregado a los doctores Cerf y Beckers los diplomas que los acreditan como miembros de la Academia. De la Sociedad de Medicina y Cirugía de Sao Paulo, comunican el nombramiento de su nueva Mesa Directiva.

Invitan a la Academia para que se haga representar en el próximo congreso de Bruselas, y el Presidente propone como representante al doctor Castillo Nájera, nuestro Ministro en Bélgica, médico muy distinguido y académico también. Esta sugestión es aprobada y el Presidente pide al secretario dirija el aviso respectivo al doctor Castillo Nájera.

A continuación habla el Presidente. Señores académicos: por vez primera en este año un acontecimiento penoso nos priva del concurso de un distinguido compañero y amigo, el doctor don Ignacio Prieto, fallecido el miércoles de la semana pasada, de manera rápida, pues ninguno de nosotros tuvo noticia de su gravedad. Las condiciones especiales del doctor Prieto, como laborador tenaz y modesto, que nosotros siempre reconocimos, habían hecho que fuera persona de gran estimación y simpatía para nosotros. Da lectura a los datos biográficos del

doctor Prieto y hace constar que en la actualidad era el decano entre los miembros de la Academia y después continúa diciendo: La lectura que acaban Uds. de escuchar, muestra que, como ya he dicho, fué un trabajador modesto, tenaz y afectuoso, su gran modestia y su cordialidad para con sus alumnos, hicieron que el doctor Prieto contará con la simpatía del grupo estudiantil, que se declaró su partidario en aquella oposición de Histología; yo me complazco en dedicarle un sentido y cariñoso recuerdo a este compañero desaparecido y, siguiendo la costumbre establecida, levantamos en seguida la sesión, rogando antes a los doctores Arroyo, Amor y Torres Estrada, que se sirvan pasar a presentar el pésame a la familia, en nombre de la Academia.

Se levantó la sesión siendo las 20 horas 15 minutos.

Asistieron los doctores Amor, Arroyo, Bandera, Escontría, Godoy Alvarez, Jiménez, Madrazo, Malda, Monjaras, Pardo, Pruneda, Rivero Borrell, Tapia Fernández, Torroella, Torres Estrada, Torres Torija y Troconis.

El Secretario Anual,
MANUEL ESCONTRIA.

SESION CELEBRADA EL DIA 30 DE ABRIL, DE 1930

Presidiendo el doctor Rivero Borrell se principió la sesión a las 19.50 horas con la lectura del acta anterior que, sometida a la Asamblea, resultó aprobada sin ninguna modificación.

El secretario dió lectura a la correspondencia recibida.

A continuación se concede la palabra al doctor Rosendo Amor para la lectura de su trabajo reglamentario titulado: "Consideraciones acerca de las perforaciones Vésico Vaginales". Este facultativo comienza por aclarar que en la sesión pasada trajo una enferma que no pudo presentar porque se suspendió la sesión y que volvió a citar para hoy: pero que no ha llegado por lo que la presentará más tarde: Principia a leer su estudio y hace circular por la Asamblea algunos esquemas para mejor comprensión de sus palabras; así como un pequeño artículo y un opúsculo referente a una operación de que hablará al final de su trabajo.

Habla el Presidente diciendo que siendo avanzada la hora se dejan pendientes para la próxima junta, los trabajos de los doctores Mario Torroella, Escontría y Torres Estrada, cediéndose la palabra al doctor Bandera para la lectura de su informe económico.

Concluida la lectura de su informe, el Tesorero dice que a pesar de no haberse recibido subvención durante todos los meses que van corridos al año: solo se ha tenido que tomar de las reservas unos \$ 600.00 habiendo bastado con los ingresos para todo lo demás; agrega que se nos ha ofrecido formalmente en la Universidad, darnos para lo sucesivo \$ 300.00 mensuales, cuya suma aunque

muy inferior a la que antes se percibía, bastará para las necesidades de la Academia manejándola con la prudencia que se ha venido empleando hasta ahora.

Vuelve a tomar la palabra el Presidente diciendo: Me voy a permitir hacer notar a ustedes un detalle interesante: La Academia fué fundada el miércoles 30 de abril de 1864 y esta sesión se celebra también en miércoles, teniendo la Academia 66 años de vida y por esto he querido consagrar un recuerdo a esta fecha memorable.

Se fijaron los turnos de lectura y se levantó la sesión siendo las 21 horas 30 minutos.

Asistieron los doctores Adalid Castillo, Bandera, Cicero, Escontría, Jiménez, Madrazo, Monjarás, Ocaranza, Pardo, Ramírez Eliseo, Ramírez Vicente, Rivero Borrell, Tapia Fernández, Torroella, Torres Estrada y Ulrich.

El Secretario Anual.

MANUEL ESCONTRIA.

ACTAS DE LAS SESIONES

SESION CELEBRADA EL 9 DE ABRIL DE 1930.

Se principia la sesión a las 19 hs. 50 mts., bajo la presidencia del Dr. Monjarás, quie la cede al Dr. Rivero Borrell, a la llegada de este facultativo; dándose lectura en primer término, al acta anterior que, sometida a la Asamblea, resultó aprobada con la siguiente modificación, propuesta por el Dr. Monjarás: Que se hagan figurar sus palabras de la sesión pasada, a nombre de la Comisión, formada por el Dr. Bandera y por él mismo, en lugar de dejarlas como están, en su propio nombre.

El Secretario procede a la lectura de la correspondencia recibida, principiando por una comunicación del Consejo Superior de Salubridad en que solicitan se reanude el envía de la Gaceta que se había suspendido y se les manden los números atrasados que señalan para mantener su colección ininterrumpida. El presidente acuerda que se les conceda como lo piden. La Asociación de Ingenieros y Arquitectos de Méxino, invitan para una plática del Ingeniero Agustín Aragón. Del Centro Cívico Alvaro Obregón, comunican a la Academia la fecha próxima en que le corresponde el turno para sustentar alguna plática que ponga de manifiesto sus actividades. El Presidente dice que aunque la comunicación está dirigida al Dr. Torres Torija, este facultativo no podria concurrir a la sesión y que tiene deseos de que lo substituya el Dr. Bandera, quien por lo tanto queda formalmente nombrado para llevar la voz de la Academia. La Sociedad de Historia y Geografía invita para una sesión próxima y el Presidente suplica a los Dres. Monjarás y Soberón que se encarguen de representar a la Academia en esta Junta, pero el Dr. Monjarás se excusa por no poder aceptar la comisión diciendo que tiene otro compromiso en la misma fecha con la Sociedad "Antonio Alzate". El Dr. Vélez, designado para substituirlo, también se disculpa por tener que asistir a la misma reunión mencionada por el Dr. Monjarás, nombrándose finalmente al Dr. Landa, que acepta.

La Comisión Nacional de Caminos invita a la exposición que ha organizado en el Estadio Nacional, como muestra de sus actividades.

A continuación se concede la palabra al Dr. Mendizábal para la lectura de su trabajo reglamentario, el cual fué comentado por varios académicos.

Se fijaron los turnos de lectura y se levantó la sesión siendo las 21 hs. 20 minutos.

Asistieron los Dres.: Adalid, Arroyo, Amor, Bandera, Bermúdez, Escontría, Fernández Darío, Jiménez, Landa, López, Mendizábal, Monjarás, Ocaranza, Pous, Ramírez Eliseo, Ramírez Vicente, Rivero Borrell, Sobrón y Tapia.

El Secretario Anual,
MANUEL ESCONTRIA.

SESION CELEBRADA EL 30 DE JULIO DE 1930

Bajo la presidencia del Dr. Torres Torija, se principió la sesión con la lectura del acta anterior que, sometida a la Asamblea, fué aprobada por unanimidad.

El Secretario da lectura a la correspondencia informando sobre las instituciones que acusan recibo de la correspondencia para el concurso anual.

Se concede la palabra al Dr. Rivero Borrell quien dice: Cumpliendo la misión que el Sr. Presidente se sirvió encomendarnos al Dr. Torroella y a mí, pasamos al domicilio del Dr. Pruneda, Secretario perpetuo de la Academia para hacerle una visita en nombre de la Corporación, con motivo del accidente que le causó la fractura del *húmero* del lado derecho y nos encontramos con que afortunadamente, no obstante la gravedad que tienen todas estas lesiones, la marcha que ha seguido el mal es hasta ahora favorable; el Dr. Pruneda estaba ya levantado y parece que va bien; se mostró agradecido por la atención de la Academia y nos suplicó que hiciéramos presente este agradecimiento a todos sus compañeros de aquí.

El Presidente da las gracias al Dr. Rivero Borrell por su información.

El Presidente informa que sigue el turno a la Comisión encargada de dictaminar sobre el trabajo de concurso relativo a la prueba de *Schick*, pero no estando presentes los Dres. Cervera y Torroella, miembros de esa Comisión y previniendo el Reglamento en su artículo núm. 43, fracción 4ª que los dictámenes deben discutirse en presencia de toda la Comisión, pregunta si debe darse lectura al repetido dictamen o esperar a los comisionados ausentes; se acuerda que se cumpla con el Reglamento y como tampoco

está presente el Dr. Villagrana, miembro de la Comisión encargada de dictaminar sobre el alcohol etílico como anestésico, se suspende la sesión por cinco minutos para esperarlo.

Al llegar el Dr. Cervera, se reanuda la sesión, dando lectura este facultativo a su trabajo sobre la REACCION BALON de Müller, M.B.R. 2.

El Presidente dice que estando ya presentes los Dres. Cervera, Escontría, Torroella, Jiménez y Bernúdez, miembros de la comisión dictaminadora sobre el trabajo de concurso sobre la prueba de *Schick*, el Dr. Cervera se servirá dar lectura al dictamen para ponerlo a discusión.

Este dictamen es comentado en primer término por el Dr. Brioso Vasconcelos, quien dice: Tal como hemos escuchado el dictamen parece que está enteramente correcto, sin embargo yo lo encuentro un poco rígido, hay el precedente de que en otras ocasiones cuando la Academia ha sacado otros temas de estudio, si la cuestión no ha sido perfectamente resuelta, se ha llegado sin embargo a un término medio: sin concederse el premio a los autores, se hace la publicación de la memoria y esto es un estímulo para los que trabajan; es muy común que los trabajos científicos se limiten a una mera exhibición de erudición más o menos al día, y otras veces formados por lucubraciones; por lo que vemos el autor de este trabajo ha hecho 500 reacciones, esto no es una cosa del otro mundo, pero sí representa un trabajo considerable; además la difteria es una enfermedad relativamente rara, yo no recuerdo en 20 años haber oído hablar de una verdadera epidemia diftérica en México; en Europa y en los EE. UU., es verdaderamente endémica y tiene sus exacerbaciones periódicas; en 20 años yo he visto cinco casos cuando mucho, de modo que bien pudiera ser que aun a pesar de la falta de relación que se critica en el trabajo, se pudiera considerar por él, nuestra relación con las estadísticas europeas que acusan hasta 75% en individuos de 1 a 6 años y yo propondría por tanto que se agregara al dictamen que se publicará la memoria, bien sea con el nombre del autor o simplemente con su pseudónimo.

Habla el Dr. Escontría y dice: Entre las razones que tuvimos en cuenta los miembros de la Comisión para rendir el dictamen sobre el trabajo a concurso, tuvimos en consideración lo que nos acaba de decir el Dr. Vasconcelos: el estímulo que significa para un individuo el que se publique su trabajo, y el no haber incluido en nuestro dictamen la proposición de que la Academia publicara el trabajo, se fundó en el hecho de que la parte estadística, que sería la que podía tener utilidad como un elemento para futuras comparaciones con lo que hagan otros investigadores, estaba de tal manera difusa, sin hacer análisis de cada caso individual, que no era posible hacer una estadística y por esta confusión fué por lo que nos vimos impedidos de premiar como hubiera sido nuestra voluntad, el trabajo en cuestión aunque

fuera publicándolo; ese fué el criterio de la Comisión y estas explicaciones aclararán por qué la Comisión insiste, yo lo hago interpretando la intención de todos sus miembros según me parece, en no admitir la proposición del Dr. Brioso. Al margen de lo que dijo el Dr. Vasconcelos sobre los casos tan contados de difteria, hay que decir que la difteria no es más que relativamente rara; las actividades del Dr. Brioso Vasconcelos son enteramente de otra índole y lo apartan de estos casos, pero los médicos que nos dedicamos a ver niños y los médicos generales, encontramos muchos casos, en el año pasado hubo 368 casos denunciados al Departamento de Salubridad que figuran en su Boletín.

Vuelve a hablar el Dr. Brioso Vasconcelos diciendo: A riesgo de pasar ante ustedes por obsecado y testarudo, me permito insistir en este asunto, porque aunque las estadísticas no sean impecables ni enteramente correctas, seguramente que publicándose el trabajo juntamente con el dictamen, que es una crítica imparcial y serena, el autor encontrará un medio de corregirse y como es un individuo deseoso de trabajar, que correspondió con gusto al llamado de la Academia, lo hará. Como se ve por el dictamen, solo hubo una persona que demostró buena voluntad, así que no son muchas las personas que se interesaron por nuestro concurso y conviene estimular al autor, a pesar de sus errores lógicos que la comisión censura, para que en lo sucesivo pueda producir un trabajo mejor. La apreciación sobre la difteria, que hace el Dr. Escontría, es exacta por lo que a mí se refiere, pero por lo que hace a las estadísticas del Boletín de Salubridad, colocan la difteria en un lugar secundario y hasta relativamente raro de mortalidad en nuestro medio, comparado con la de otros puntos; esto debe tomarse muy en cuenta y premiarse este trabajo que es tal vez mediano, pero no enteramente malo. Por lo demás repito que, conforme lo dice el Dr. Escontría yo estoy apartado desde hace mucho tiempo de estos asuntos.

El Presidente acuerda se proceda a la votación del dictamen, dejando para después la proposición del Dr. Vasconcelos.

El Dr. Torroella pregunta si no puede hacerse la votación de otra manera más rápida para abreviar y el Presidente contesta que como el Reglamento previene que se haga por escrutinio, con toda pena tiene que negarse a aceptar esta proposición; además advierte el Presidente durante la votación que según la fracción 6a. del artículo respectivo, que ni en la votación del dictamen ni en la formación de los Jurados, podrán tomar parte los autores de las memorias, las que se darán por no presentadas si se infringe esta disposición.

Se efectúa la votación entre 29 votantes, resultando aprobado el dictamen por 28 votos afirmativos contra uno negativo; entonces en votación económica se resuelve que se haga la publicación del trabajo conforme a lo propuesto por el Dr. Vasconcelos.

Se concede la palabra al Dr. Ocaranza, quien da lectura a su dictamen sobre la técnica del procedimiento de anestesia por el alcohol etílico, Interrumpe su lectura al citar la comunicación presentada por el Dr. Uirich a la Academia, para decir que las muestras correspondientes, se encuentran en los microscópicos a la disposición de los Sres Académicos. Vuelve a interrumpir más tarde su lectura, cediendo la palabra al Dr. Ramírez para que de lectura a una comunicación enviada por el Dr. Reyes y que se recibió después de haberse escrito el dictamen; continúa luego su lectura que finalmente concluye el mismo Dr. Ramírez.

Toma la palabra el Dr. Madrazo diciendo:--Habiendo sido yo uno de los miembros que refutó el primer dictamen, debo congratularme por haber sido en parte, motivo de que se formulara este nuevo, tan completo, tan preciso, tan científico, por lo que me permito felicitar en este caso a la Comisión y me permito proponer que si el dictamen resulta aprobado como seguramente sucederá, se publique en un folleto especial que se reparta en virtud de la importancia que tiene.

El Dr. Ocaranza suplica al Presidente le permita leer dos cartas antes de que continúe la discusión, porque dichas cartas contienen datos que interesan a la Academia y a la Comisión especialmente. — Excelsior publicó en primera plana hace 10 o 12 días— sigue diciendo el Dr. Ocaranza —un artículo en defensa del procedimiento de anestesia de que se trata y como en él se decían algunas inexactitudes, tuve a honor enviar una carta al Director suplicándole que hiciera las debidas rectificaciones y en una plana secundaria, me parece que de la segunda sección, se publicó solo una parte de mis rectificaciones. En el Universal se publicó un artículo del Dr. Magaña, y ese día una persona que se dijo amiga mía, me recomendó por teléfono que leyera dicho artículo, después de cuya lectura me permití escribir al citado doctor, pero no tuye el honor de recibir contestación a mi carta, aunque sí hubo algunas apreciaciones posteriores relativas a ella; voy a leer ambas cartas porque tienen gran interés y ya que no han sido conocidas por el público, que lo sean de la Academia. Da lectura a las cartas en cuestión.

Habla el Dr. Madrazo diciendo: —Quiero hacer algunas aclaraciones a propósito de esos asuntos de prensa; refiriéndome al mismo artículo que citó el Dr. Ocaranza mandé yo una rectificación y como posteriormente salió un reportazgo del Dr. Raúl Ortiz, mandé una comunicación más extensa pidiendo que la publicaran y envié asimismo una copia al Dr. Ortiz, diciéndole que en mi concepto había obrado ligeramente al basarse en un artículo anónimo para juzgar mi seriedad profesional; el Dr. Ortiz se presentó en mi consultorio al día siguiente disculpándose, pero Excelsior no publicó nada de lo que le envié.

Toma la palabra el Presidente diciendo:—Aprovecho la ocasión de que están presentes e-*studiantes* de la Facultad y Representantes de la Prensa. Quiero hacer hincapié en un punto interesante: que en la sesión en que se leyó y se discutió el dictamen de los Dres. Ocaranza, Castro Villagrana y Ramírez, no hubo el menor desorden, como no lo hay actualmente en las sesiones de la Academia que, por la seriedad de sus miembros y de los asuntos enteramente científicos y alejados de todo carácter pasional que no se prestan a discusiones desordenadas y si yo no hice antes esta aclaración, fué porque juzgué que había algo de apasionamiento en semejante informe y que sería mejor esperar el dictamen definitivo de la Comisión, para afirmar que el debate se llevó a cabo dentro del más grande rigor científico, del más perfecto orden y de la mayor caballerosidad; la serenidad más completa se conservó y también el tono mesurado como en la presente sesión y en todas las de la Academia, impidiéndome la seriedad misma de la Academia emitir ninguna opinión sobre el particular.

Se procedió a la votación del dictamen entre 27 votantes; resultandó aprobado por unanimidad.

Vuelve a tomar la palabra el Presidente diciendo:—El dictamen ha sido aprobado y aun cuando esa aprobación ha sido unánime, yo me permito en nombre de los Académicos, interpretando su sentir, presentar a la Comisión nuestras felicitaciones por su precioso dictamen y al decir precioso lo considero desde el punto de vista estrictamente científico, juzgado su acierto, su precisión, etc.; creo que es un dictamen que hace honor a la Academia y a los señores que lo escribieron; yo me complazco en tributarles un caluroso aplauso.

El Dr. López dice que el Dr. Madrazo presentó una proposición que no se ha considerado todavía, la de que se publicara el dictamen por separado.

El Presidente le contesta que casi es obvia esta proposición y cree que no habrá inconveniente en que se tome en consideración, lo que somete a la Asamblea, acordándose que se haga una tirada especial.

Se abre la sesión secreta.

Asistieron los Académicos: Adalid, Alonso, Aragón, Ayuso, Bermúdez, Brioso, Bulman, Castro Villagrana, Castañeda, Cervera, Escobar, Escontría, Jiménez, Landa, López Demetrio, Malda, Madrazo, Monjarás, Ocaranza, Pardo, Ramírez Eliseo, Ramírez Vicente, Reyes, Rivero Borrell, Torroella, Torres Torija, Troconis y Ulrich.

El Secretario Anual.

MANUEL ESCONTRIA.

ACTAS DE LAS SESIONES

SESION SOLEMNE INAUGURAL DEL AÑO ACADEMICO 1930-1931

Bajo la presidencia honoraria de los señores: Lic. Ignacio García Téllez, Rector de la Universidad N. Autónoma y Dr. Rafael Silva, Jefe del Departamento de Salubridad Pública, dió principio la sesión a las 20 y 35, con una pieza de música ejecutada por el Terceto de la Dirección de Acción General de Acción Educativa, Recreativa, de Reforma y Social; en seguida el señor Secretario Anual lee su informe y acto continuo el señor doctor José Torres Torija, Presidente saliente lee su discurso de clausura del año académico que terminó el 30 de septiembre último, habiendo sido calurosamente aplaudido por los presentes. El Terceto de la Dirección General de Acción Educativa vuelve a ejecutar otra pieza de su repertorio y, terminado este número, puestos de pie los concurrentes, el señor Rector de la Universidad declaró inaugurado el nuevo año de labores académicas.

A este acto asistieron Representantes de las siguientes sociedades, que cultivan relaciones con la Academia.

Asociación Médica Mexicana, Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística, Academia de Ciencias, Ateneo de Ciencias y Artes de México, Cuerpo Médico Militar, Escuela Médico Militar, Sanatorio Valdés, Hospital Morelos, Hospital Juárez, Hospital General, Casa de Cuna, Facultad de Ciencias Químicas, Asociación de Médicos del Departamento Central y Academia Nacional de Historia y Geografía y Sociedad de Medicina Interna.

Además de las representaciones antes mencionadas asistieron como invitados especiales: el Excmo. señor doctor don Manuel Arroyo, Ministro de Guatemala y el Excmo. señor don Baldomero Menéndez y Acebal, Delegado de la Cruz Roja Española.

Entre los Académicos se contaron a los señores: Bandera, Bulman, Bermúdez, Canale, Castro Villagrana, Cicero, Chávez, Escobar, Escontría, Godoy



Dr. Luis Rivero Borrell, Presidente de la Academia Nacional de Medicina durante el año académico 1930-1931.



Dr. Demetrio López, Vice-presidente de la Academia Nacional de Medicina durante el año académico de 1930-1931.



Dr. Leopoldo Escobar, Secretario Anual de la Academia Nacional de Medicina durante el año académico 1930-1931.

Alvarez, González Guzmán, Iturbide Alviréz, Landa, López, Madrazo, Monja-
rás, Miranda, Mendizábal, Noriega, Ocaranza, Perrín, Ramírez Eliseo, Rivero
Borrell, Silva, Soberón, Tapia Fernández, Torroella, Torres Torija, Vélez,
Villarreal, Viramontes.

PRIMERA SESION ORDINARIA CELEBRADA EL 1º DE OCTUBRE DEL AÑO DE 1930

Bajo la presidencia del señor doctor don José Torres Torija dió principio la sesión primera del ejercicio académico 1930-1931, a las 21 horas 20 minutos.

El Presidente manifiesta a la Asamblea que, habiendo cumplido con lo que estipula el Reglamento el señor Vicepresidente, es para él motivo de satisfacción hacerle entrega del sitial que le corresponde durante el presente año y, en seguida el señor doctor Luis Rivero Borrell, que pasa a ocupar la Presidencia se dirige a los presentes manifestándoles que procurará cumplir con la delicada misión que le ha sido confiada desde esos momentos.

Se procede a la elección de Vicepresidente y del resultado de la votación sale triunfante el doctor Demetrio López que pasa, desde luego a ocupar su lugar correspondiente en la Mesa Directiva. Se procede la votación para cubrir el cargo de Secretario Anual y resulta favorecido el que subscribe, con lo cual queda terminada la sesión, a las 21 horas 45 minutos, habiendo concurrido al acto los señores académicos que estuvieron presentes durante la sesión solemne y cuyos nombres anteceden en el acta que por separado se levantó

LEOPOLDO ESCOBAR.

ACTAS DE LAS SESIONES

SESION CELEBRADA EL 7 DE MAYO de 1930

LA EUGENESIA Y LA LIMITACION DE LA NATALIDAD

Presidiendo el Dr. Torres Torija principió la sesión a las 20 horas.

El acta de la sesión anterior fué aprobada con una ligera modificación hecha por el Dr. Rivero Borrell.

Se da lectura a la correspondencia recibida.

En seguida el doctor Escontría lee su trabajo reglamentario, el cual fué comentado por los señores Pardo y Torres Torija.

Dr. Pardo.—El doctor Escontría trae su trabajo con la mente de que sirva para que la Academia oriente su criterio sobre el asunto del control de la natalidad, y yo creo que el criterio de la Academia está ya perfectamente orientado y si no lo estuviera, bastarían las buenas razones que él nos da para orientarlo por el lado justo y debido. Yo solo veré la cuestión desde el punto de vista de México y por lo que se refiere a mi estado natal debo manifestar que la mortalidad infantil es muy grave, al extremo de que de 1000 niños solamente se lograron 85; a tal punto encontré la mortalidad que en lugar de tomarla al año tuve que considerarla a los seis meses para formar una estadística; es cierto que esto fué el año de 1915, que fue un año excepcional, porque fué el año del hambre, pero en general todos son malos. Tenemos pues la mortalidad infantil muy elevada y hasta desaparición quizá natural, de varios pueblos de indígenas, pues por las condiciones de vida en que están, pueblos enteros han desaparecido y ya se sabe que desde hace muchísimos años no pasamos de nuestros 15.000.000 de habitantes y si la mortalidad normal es de 30 por millar, en México tenemos siempre superior a esta cifra. En las uniones ilegítimas se nota un aumento muy notable de la mortalidad infantil y como éstas son mu

frecuentes entre nosotros, resulta que nuestra natalidad no es excesiva, sino al contrario tenemos la amenaza del «hijo único». El egoísmo ha sentado sus reales entre nosotros, sube el individuo como el aceite en la lámpara y es para su provecho personal todo lo que obtiene, todo es para su propio beneficio, de manera que para mí es una cosa criminal en México, aconsejar que se restrinja la natalidad, entiendo yo que lo que debemos hacer es dejar la natalidad y combatir la mortalidad infantil. La cuestión de que aumenten los «sin trabajo» se debe a otras causas: a que solo se quiere trabajar en las Oficinas públicas, por ejemplo, la burocracia es la que nos está matando. No hay más qué recordar qué diferentes estaban las cosas bajo las condiciones de vida que teníamos hace veinte años; el mal es colectivo y nosotros no somos los llamados a remediarlo pero sí debemos reprobar la restricción de la natalidad considerando las buenas razones que se nos han dado y que no han hecho seguramente más que robustecer nuestra opinión sobre esto.

Dr. Torres Torija.—Yo quisiera agregar algo a lo que se ha dicho, porque en el primer Congreso Criminológico hecho en México, un señor yucateco, propuso la esterilización de los criminales, se presentó un trabajo que despertó cierta sorpresa y cierta protesta porque una idea como esa era cosa muy nueva en aquella época, pero de todos modos tenía un interés innegable y aquí va la prueba: saben los señores académicos que existe actualmente un Consejo Supremo que se llama de Previsión Social; se encomendó a estos señores el estudio de si debía permitirse que los reos sentenciados a penas más o menos largas, tuvieran contacto sexual y tengo entendido que se acordó que tanto los de sexo masculino como los de sexo femenino pueden tener relaciones sexuales con sus esposos o con sus amantes, pero con una condición que es la que establece las relaciones que hay con el trabajo del doctor Escontría: que se dieran a estos reos las instrucciones adecuadas para limitar la natalidad, porque dicen que hay que evitar la propagación de individuos que resultarían degenerados. Yo creo que este asunto se resolvió un poco a la ligera porque entraña dos problemas tremendos la tolerancia de las relaciones sexuales de los presos con la restricción de la natalidad y la divulgación de preceptos anticoncepcionales y yo creo que este trabajo ha demostrado que es perfectamente reprobable la interrupción del embarazo y la propagación de medios anticoncepcionales.

Dr. Pardo.—Al oír al señor Presidente hablar de que debe evitarse que los presos tengan familia he recordado lo que todos sabemos: que entre los tigres y los animales feroces, la concepción se hace en medio de combates sangrientos, lo que no sucede de igual manera entre animales domésticos; nosotros somos de una raza que tiene algo de ferocidad y como los tigres, venimos sosteniendo esa ferocidad desde la época de la conquista

hasta nuestros días; ferocidad que se perpetúa mediante concepciones frenéticas que favorecen nuestras revoluciones periódicas; después de la batalla de Zacatecas, por ejemplo, se efectuaron violaciones salvajes; cómo pues se puede justificar el impedir la propagación de los criminales.

Dr. Escontría. —Agradezco mucho que se hayan dignado comentar mi trabajo que como ya he dicho he presentado con el único interés de marcar que al evitarse la natalidad en términos generales no se realiza una medida de *eugenesia* que tal vez se realizara en determinadas condiciones y bases en que pudiera convenir una limitación de la natalidad a un país o a una región que tuviera ciertas condiciones, pero siempre los medios deben acercarse a lo que se hace en la naturaleza y no recurriendo a sistemas que van contra ella. Tocando el tema que trajo a colación el doctor Torres Torija, respecto a que se impida que determinados criminales tengan progenie, en muchos países como en EE. UU. se ha establecido la esterilización del criminal condenado; en nuestras cárceles hay dos tipos: el reo preventivo y el sentenciado, desde luego que en determinados casos, desde el punto de vista de la *eugenesia*, no es de rechazarse la esterilización, como tampoco se rechaza la supresión de la vida, así se puede evitar el que no haya descendencia, pero en nuestro país dictar medidas de esterilización sería fatal, porque desgraciadamente la vida humana tiene muy poco respeto entre nosotros y menos la tendría entonces; el problema queda en pie para los internados en las prisiones, pudiendo decirse que en términos generales no debe usarse, pero para determinados criminales como se hace en los EE. UU. sí se puede admitir la esterilización; por lo demás el hecho de que un organismo oficial se haya convertido en propagandista de los medios anti-concepcionales en las prisiones, fué precisamente algo de lo que me indujo a escribir este estudio, para afirmar que no por razones de orden médico se haga esta limitación, los sociólogos tendrán sus razones, pero nosotros los médicos solo podemos admitirlas usando los medios marcados en el tercer capítulo de mi artículo.

El Dr. Torres Estrada da lectura a su trabajo de turno y fué comentado por el doctor Ocaranza.

Se fijaron los turnos de lectura y se levantó la sesión siendo las 21 hs. 30 minutos.

Asistieron los doctores: Bulman, Castro Villagrana, Escontría, Landa, Malda, Mendizábal, Ocaranza, Pardo, Pruneda, Ramírez Eliseo, Rivero Borrell, Tapia Fernández, Torres Estrada, Torres Torija, Vélez y Villarreal.

El Secretario Anual,
MANUEL ESCONTRIA.

SESION CELEBRADA EL 6 DE AGOSTO DE 1930

DONACION A LA ACADEMIA DE UN BUSTO DEL DR. TOUSSAINT.

INFORME DEL DR. ULRICH.

Preside el Dr. Torres Torija y principia la sesión a las 20 horas.

El acta de la sesión anterior es aprobada.

El secretario da cuenta con la correspondencia recibida. Se accede a la petición, enviada en atenta carta suscrita por el Dr. Miguel López Esnaurrizar, de la Revista de la A. M. M. para hacer crónica de las sesiones de la Academia, para lo cual nombran al Dr. Roberto Ocampo.

El Dr. Mesa Gutiérrez envía su renuncia como Académico por razón de sus malas condiciones de salud. Este asunto queda pendiente de resolución.

El Dr. Ulrich toma la palabra para rendir informe verbal sobre la interesante pieza anatomopatológica traída por el Dr. Valdés en una de las sesiones anteriores.

El Dr. Ulises Valdés hace el ofrecimiento del busto del Dr. Manuel Toussaint, en nombre del Dr. Rafael Silva, quien no pudo asistir a la sesión por atender obligaciones ineludibles del alto cargo que desempeña. (1)

El señor Presidente contesta en los siguientes términos.

Dr. Valdés:—Como Presidente de la Academia es para mí motivo de profunda satisfacción y de honda emoción el recibir el busto que, llevado de ese gran sentimiento de amor filial, modeló el joven artista hijo del maestro y que como una muestra de cariño y simpatía, ha querido donarnos para que la efigie del maestro nos acompañe en nuestras labores; motivo de satisfacción por el sentimiento que inspiró la obra y por ponerla en la Academia de que él fuera digno Presidente y motivo de satisfacción porque sea el Jefe del Departamento de Salubridad, figura de gran relieve y lo mismo digo de usted, quien haga entrega de la obra y porque tenemos la gran satisfacción y el gran honor de que nos acompañe en esta noche la viuda del ilustre maestro, de cuya vida fué digna compañera y a quien saludo con todo respeto y porque nos acompañan sus hijos, quienes podrán ver en esta sencilla pero solemne ceremonia todo el respeto, el cariño y la veneración, que las altas virtudes del maestro imprimieron en todos los miembros de esta Academia y pueden ustedes estar seguros de que será para nosotros una gran satisfacción al conservar este galardón.

(1) Esta alocución está publicada en el número de septiembre de este año.

— Repetiré al doctor Silva las frases del señor Presidente, — dice el doctor Valdés.

El Presidente da la bienvenida al académico, doctor Miranda, quien acaba de regresar al país después de haber asistido como Delegado de México a los Congresos Internacionales de Copenhague, Dresden, Bruselas, etc.

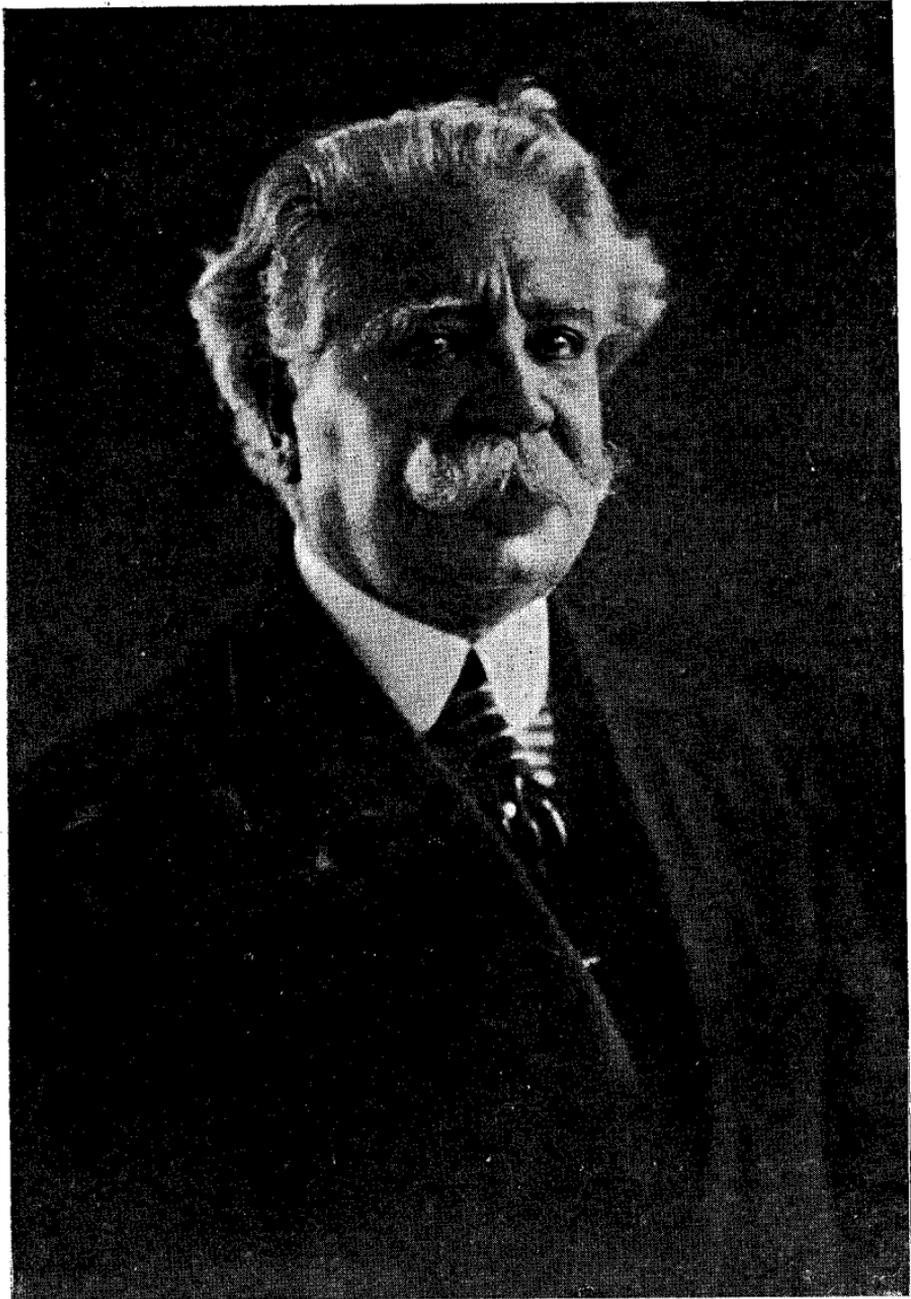
El doctor Miranda agradece el saludo que le hace el señor Presidente, y relata su último viaje en la forma siguiente: Ya que tenemos un poco de tiempo no sería malo que yo relatara brevemente mi viaje que acabo de realizar con algunas de sus impresiones generales. Creo haber podido confirmar que el rumbo que hemos adoptado en la clínica mexicana, es el buen camino, por donde quiera he podido ver confirmado que es el pensamiento fisiológico en que tanto se ha insistido aquí, el que domina actualmente en todas partes; he podido ver en las clínicas alemanas y en las clínicas belgas, estas últimas unas de las más admirables desde el punto de vista de la medicina interna, que este pensamiento fisiológico, está reinando, que el Prof. *Nolf* es a la vez un gran clínico y un eminente profesor de fisiología patológica en la Universidad de Lieja. El extraordinario desarrollo de todas las ciencias físicas y clínicas de la medicina, están haciendo avanzar este pensamiento a grandes pasos y va adquiriendo las proporciones de un movimiento matemático. El último congreso de microbiología, me dejó una de las impresiones más gratas, se citaron asuntos tan interesantes como la de los ultraviros, particularmente tuberculosos, la vacunación por el B. C. G. y otros muchos problemas que han sido tratados con espíritu amplio, discutidos y muchos puntos aclarados, de tal manera que no pudiendo yo entrar en detalle de estas cosas, no puedo sino insistir en la importancia enorme que los estudios de fisiología están tomando en todos los centros universitarios; el estudio más profundo de la fisiología humana que ya ha llegado a un grado de desarrollo muy grande, se está infiltrando hasta en la educación de las masas; el gran Museo de Higiene que se ha inaugurado en Dresden es una base para la buena enseñanza de la higiene y viene a demostrarnos que la fisiología es de la más alta importancia no solo para el médico, sino para el individuo en la vida práctica. Es un mundo maravilloso y nuevo el que se contempla al ver cómo se van aplicando todas las ciencias físicas y químicas a la fisiología y es el mayor adelanto de los últimos años, ya otros problemas van pasando, pero la fisiología es el campo donde se está labrando actualmente en todos sentidos. Repito lo que antes dije, en Europa he aprendido de nuevo a ser joven, esa lucha entre viejos y jóvenes se reasume allá en el mayor trabajo de los viejos: el viejo que por tener 70 años no se siente viejo porque sigue trabajando, porque sigue estudiando, porque no cede su lugar en empeño y en dedicación al joven porque ve claramente y añade a los datos

de su experiencia los datos de su constante trabajo. He visto en la Academia de Medicina de París un viejo partero de 98 años, llegar exactamente a la apertura de la sesión y lo he visto discutir y trabajar durante todo su curso, he visto a *Bordet*, he visto a *Calmette*, hombres a quienes llamaríamos viejos, trabajar y producir con una frescura de ingenio maravillosa; el viejo no cede en su entusiasmo, nunca es tarde para seguir laborando y nunca se considera el viejo con sus laureles ganados, con su existencia conquistada, de manera que siempre tiene algo más que añadir a la ciencia. Ese pensamiento de juventud perenne no siempre se tiene aquí en México; donde a fuerza de decirnos que ya estamos viejos nos vamos sintiendo viejos. Ha sido pues una verdadera renovación en mi espíritu el contemplar el trabajo de los viejos; yo creo que es por medio del trabajo como únicamente podremos redimirnos; el lenguaje español, desgraciadamente tan decaído en el mundo científico, acaba de recibir un nuevo aliento cuando en el Congreso de microbiología, por primera vez en un Congreso Internacional Científico, el lenguaje español fué considerado como lenguaje oficial y pudimos oír trabajos en español al lado de trabajos en francés, en alemán y en italiano, aunque desgraciadamente fueron pocos, es nuestra obligación más grande hacer que el lenguaje español se considere como lenguaje oficial en los congresos, pero para eso es necesario producir y no dejar perder estas conquistas que se han logrado. La verdadera exquisitez con que se nos ha tratado, principalmente en las jornadas médicas de Bruselas, donde es fama ya que al visitante se le colme de atenciones, ha sido una renovación del espíritu galante del belga; celebrándose la reunión en el Centenario de la Independencia Belga, asumió una importancia enorme con representantes de cuarenta y tantas naciones. Cada uno de los trabajos que he visto merecería un comentario aparte, pero verdaderamente no podría yo escoger, especialmente en esta noche, uno siquiera de tantos problemas porque todos tienen gran importancia, me reservo pues para posteriores sesiones ir estudiando algunos de los problemas y ofrecer a ustedes algo de lo que ví, pero haciéndolo circunstanciadamente y no fiando solo en mis recuerdos, sino recurriendo a mis apuutes para que la Academia saque el mayor fruto que sea posible.

Se levantó la sesión a las 21 horas.

Asistieron los señores: Ayuso, Bulman, Campos Kunhardt, Escobar, Escontría, González Guzmán, Jiménez, Landa, Miranda, Monjarás, Ocaranza, Ramírez Eliseo, Rivero Borrell, Tapia Fernández, Torres Torija, Troconis, Ulrich y Valdés.

El Secretario Anual,
MANUEL ESCONTRIA.



Sr. Dr. Jesús E. Monjarás, a quien la Academia de Medicina dedicó una sesión especial como homenaje a su 50º Aniversario de su recepción profesional.

SESION CELEBRADA EL 8 DE OCTUBRE DE 1930

HOMENAJE AL DR. MONJARAS CON MOTIVO DEL 50 ANIVERSARIO DE
SU RECEPCION PROFESIONAL.—DÉBITO CARDIACO.

Presidencia del doctor Rivero Borrell.—Se principió la sesión a las 19 horas 50 minutos.

Dr. Rivero Borrell.—Teniendo esta sesión el carácter de especial, como un homenaje a nuestro querido consocio el señor doctor Monjarás con motivo del L aniversario de su recepción profesional, suplico a nuestro Vicepresidente se sirva hacerlo pasar a la derecha de la Presidencia.

Una vez instalado el Dr. Monjarás, se pasa a la lectura del acta de la última sesión del año anterior que, sometida a la asamblea, resultó aprobada con una sola modificación propuesta por el Profesor Noriega. En seguida se da lectura a la correspondencia recibida.

Está de turno para lectura de su trabajo reglamentario, el Dr. Miranda, quien antes de leer su estudio titulado: «Débito Cardíaco», dice: Voy a permitirme dedicar este humilde trabajo al señor doctor Monjarás como homenaje a una vida consagrada al estudio y la difusión de los principios de la higiene, que es una labor grandísima que yo admiro y respeto

Este trabajo solamente es comentado por el Presidente quien dice: Yo doy las gracias al doctor Miranda por habernos presentado este trabajo tan importante que, como él dice muy bien, abre nuevas vías para la explicación de muchos hechos que van quedando sin una satisfactoria explicación hasta el momento actual y ojalá que realice esa promesa que nos hace de seguirlo estudiando y comunicarnos los resultados que obtenga, porque será realmente benéfico para la Academia conocer los resultados obtenidos por este distinguido profesor.

En seguida el mismo señor Presidente pronuncia un discurso en el que manifiesta que le es sumamente grato hacer el ofrecimiento de la sesión especialmente dedicada al Sr. Dr. Jesús Monjarás por haber cumplido 50 años de ejercicio profesional. Hace resaltar los méritos del doctor Monjarás en los numerosos cargos y comisiones que ha desempeñado y se refiere en particular a su labor como organizador del servicio de Salubridad Pública en San Luis Potosí, así como a los puestos desempeñados en el Departamento de Salubridad Pública, a los numerosos Congresos en los que ha representado a México dignamente; a sus trabajos en el Comité Internacional de Higiene Pública y a los numerosos escritos que se deben a su pluma, casi

todos referentes a temas de Higiene. Hace resaltar su intachable conducta social y profesional, así como su amor hacia la Academia, de la que es un Miembro ejemplar; termina felicitando al agasajado en su nombre y en el de la Academia, haciendo votos por su ventura personal.

Este discurso es premiado con nutridos aplausos. En seguida, puestos de pié los señores Académicos, el Presidente hace entrega al mismo doctor Monjarás de un diploma en los términos siguientes: En nombre de la Academia Nacional de Medicina, tengo el gusto de presentar a usted este diploma de honor que nos complacemos en poner en sus manos, como un recuerdo de que sus compañeros de Academia saben apreciar los méritos de su medio siglo de actividad honrada.

El doctor Monjarás contesta diciendo: Sr. Presidente de la Academia de Medicina, señores que integran esta Mesa-Directiva y señores compañeros, ha sido para mí una gran sorpresa esta distinción tan elevada y tan inmerecida. No lo digo por falsa modestia. Yo creo que lo que yo he hecho ha sido el trabajo de un peón y no otra cosa; he concurrido siempre a la Academia trayendo mi pequeño contingente, no de maestro sino de obrero y creo que el amor que le tengo a la Academia y a la humanidad toda y a mis compañeros en particular, es lo que me ha inducido a seguir el camino de la vida que he llevado hasta hoy. He procurado siempre y eso lo digo hasta fuera de lugar porque no es cosa científica, he procurado repito, amar al prójimo como a mí mismo, siguiendo las prácticas de Jesucristo, de modo que ese amor mío a la humanidad que se encuentra principalmente dedicado a mi familia, a mis amigos y compañeros de profesión y a mis sirvientes que también son mis compañeros en la vida, es el que me ha inspirado siempre y todo lo que he hecho ha sido debido a un hombre que fué mi maestro queridísimo, el doctor Licéaga y con quien las circunstancias me ligaron tanto que de él he tomado esta conducta que creo buena y que es la que debo seguir: de modo que lo que he hecho en la ciencia es siguiendo los consejos del Dr. Licéaga y de otro mi maestro el Dr. Lucio. Estoy sumamente emocionado y no puedo decir más de lo que he dicho, es decir, que mi gratitud es muy grande por la atención que han tenido para mí esta noche y por los bondadosos conceptos del Dr. Miranda al dedicarme su interesante trabajo y al señor Presidente por su bondadoso discurso.

Se concede la palabra al Secretario Perpetuo quien dice: De conformidad con el artículo 45 sobre los Concursos anuales, debo informar sobre las memorias presentadas con motivo de la reciente convocatoria; lo que hago hoy informando que se han recibido tres, dos sobre la vacunación anti-tuberculosa, tituladas. «8-T-E 1ª 4ª y «La Biología Médica es la Verdadera Investigación Científica de la Medicina. La Vacuna contra la Tuberculosis» y uno sobre anestesia endovenosa, sus ventajas y desventajas. El mis-

mo artículo dice que al informarse sobre esto a la Academia, debe nombrarse por escrutinio secreto una comisión de cinco miembros y dos suplentes para que rinda el dictamen correspondiente.

Antes de procederse a la elección, el doctor Villarreal propone que se lean los nombres de las personas que forman las secciones de Medicina Interna, Higiene, etc., relacionadas con el tema de la tuberculosis. El Secretario Perpetuo da lectura a la lista respectiva agregando, a petición del Presidente, los nombres de los médicos de la sección de Pediatría. Se procede a votar sobre el primer tema, entre diecinueve académicos con el siguiente resultado: Propietarios, doctores Arroyo, Cervera, Bermúdez, Escontría y Torroella y Suplentes, *Perrín* y Monjarás.

Se pasa a la votación del segundo tema, solicitando el doctor Miranda los nombres de las personas que integran las Comisiones de Química, Fisiología y Terapéutica y Patología Quirúrgicas, los que son leídos por el Secretario Perpetuo, doctor Pruneda, verificándose acto continuo la votación con el resultado siguiente: doctor Miranda, 15; González Guzmán; 10; Castañeda 10; Villarreal, 9 y Darío Fernández 13. Como suplentes resultan nombrados los doctores Ocaranza y Castro Villagrana con siete votos cada uno.

Se fijaron los turnos de lectura y se levantó la sesión siendo las 21 horas 25 minutos,

Asistieron los doctores: Bandera, Campos Kunhardt, Escobar Fernández, Jiménez, López, Monjarás, Miranda, Noriega, Pardo, Pruneda, Ramírez E., Rivero Borrell, Soberón, Torres Torija, Troconis, Vélez, Viramontes y Villarreal.

El Secretario Anual,
MANUEL ESCONTRIA.

ACTAS DE LAS SESIONES

SESION CELEBRADA EL 21 DE MAYO DE 1930

Preside el Dr. Torres Torija. Después de la lectura del acta de la sesión anterior, que fué aprobada, el señor Presidente formula la proposición de que sólo se publique en la Gaceta la parte científica de las actas. Esta proposición fué aprobada.

Se da lectura a la correspondencia. El Dr. Antonio A. Loeza envía su renuncia como miembro activo en la sección de Psiquiatria. El Presidente, después de expresar su sentimiento por la renuncia de un socio tan distinguido, acuerda se corra el trámite marcado por el artículo 10 del Reglamento.

El Dr. Cicero comunica un caso de intolerancia para el veronal y preparados de patente que lo contienen como la Neurinasa. Dicha intolerancia se manifiesta por brotes de eritema nodoso que aparece en varias partes del cuerpo: cuello, cara, órganos genitales, la aparición de este eritema es súbita y rápida.

Se leen los turnos de lectura y se levanta la sesión a las 21 hs. 15 minutos.

Asistieron los señores: Baz, Cicero, Escontría, Jiménez, Madrazo, Mendiábal, Monjarás, Ramírez V., Rivero Borrell, Soberón, Torres Torija, Torres Estrada, Torroella, Ulrich y Vélez.

El Secretario Anual,
MANUEL ESCONTRIA

SESION DELEBRADA EL 28 DE MAYO DE 1930

Bajo la Presidencia del Dr. Rivero Borrell, principia la sesión a las 20 hs. Se aprueba unánimemente el acta de la sesión anterior.

El Secretario lee la correspondencia recibida. Principia por la solicitud, suscrita por los señores Silva, Valdés, Torres Torija y Rivero Borrell, para que el Dr. Case sea nombrado socio corresponsal; lee enseguida la carta del citado facultativo dirigida al Dr. Madrazo, en la cual manifiesta la satisfacción con que aceptará el nombramiento como académico, lo que le permitirá ayudar

con toda su simpatía y buena voluntad a la medicina de nuestra República. El señor Presidente dice que se cite a sesión especial en la que se votará dicha solicitud.

Enseguida se da lectura a la proposición, firmada por el Dr. Valdés, a favor del Dr. Pierre Nolf, como académico honorario. El Presidente acuerda se siga el trámite marcado en el artículo 13 del Reglamento.

El Secretario da lectura al trabajo enviado por el Dr. Alarcón, de Tampico, titulado «La Fiebre de la Atropina». Dicho trabajo fué comentado por el Dr. Escontría.

Se nombra la comisión que dictamine sobre la renuncia del Dr. Loeza, la cual quedó formada por los señores Castañeda, López y del Raso.

Se dan a conocer los turnos de lectura, después de lo cual se levanta la sesión a las 21 hs. 35 minutos.

Asistieron los señores: Aragón, Bandera, Bermúdez, Bulman, Castañeda, del Raso, Escontría, Jiménez. López, Madrazo, Malda, Mendizábal, Monjarás, Ramírez V., Ramírez E., Rivero Borrell, Rojas Loa, Torroella y Ulrich.

El Secretario Anual Interino,
MANUEL ESCONTRIA

SESION CELEBRADA EL 11 DE JUNIO DE 1930

Bajo la Presidencia del Dr. Monjarás, primero y después del Dr. Villarreal se desarrolla esta sesión que principió a las 19.50 hs.

El Secretario lee el acta de la sesión anterior, la cual fué aprobada. Después da lectura a la correspondencia recibida.

El Dr. Antonio A. Loeza retiró la renuncia que había presentado, como académico y la substituyó con la solicitud para pasar a la categoría de socio titular. La comisión encargada de dictaminar sobre este asunto resolvió que dados los merecimientos del señor Loeza, y el tiempo que había sido miembro activo de la Academia debía accederse a la solicitud. Por unanimidad fué aprobado el dictamen de la Comisión.

Se nombra a los señores Torroella, Bermúdez, Iturbide Alviréz, Escontría y Cervera, como propietarios, y a los señores Mendizábal y Jiménez como suplentes, para integrar la comisión encargada de dictaminar sobre el trabajo de concurso relativo a la reacción de Schick.

Se leen los turnos de lectura y se levanta la sesión a las 20.55.

Asistieron los señores: Adalid, Alonso, Aragón, Bandera, Castañeda, Escobar, Escontría, Landa, Madrazo, Mendizábal, Monjarás, Pruneda, Soberón, Torroella, Troconis, Ulrich, Villarreal.

El Secretario Anual Interino,
DEMETRIO LOPEZ.

SESION CELEBRADA EL 15 DE OCTUBRE DE 1930

Presidiendo el Dr. Rivero Borrel comienza la sesión a las 20 hs.

El señor Presidente comunica con pena el accidente automovilístico sufrido por el Secretario Dr. don Leopoldo Escobar, comisiona a los señores Bulman y Madrazo para que lo visiten a nombre de la Academia y pregunta a la Asamblea cómo debe substituirse al citado Dr. Escobar advirtiéndole que el señor Dr. Demetrio López, actual Vicepresidente, está anente en desempeñar las funciones de la Secretaría. Se aprueba que el Dr. López tenga el cargo temporal de Secretario.

Desde luego entra en funciones leyendo el acta de la sesión anterior la cual fué aprobada con una ligera modificación propuesta por el Dr. Rivero Borrell. En seguida da a conocer la correspondencia recibida.

El Dr. Malda da lectura a su trabajo de turno: «Una Forma rara de Apendicitis». Fué comentado por varios académicos.

Se da a conocer las solicitudes de los señores Godoy Alvarez y García para pasar a la categoría de socios titulares. El Presidente acuerda se siga el trámite reglamentario.

Se nombra la comisión que debe dictaminar sobre la renuncia del Dr. Mesa Gutiérrez; dicha comisión quedó constituida por los señores Castañeda, Rojas y Valdés.

Después de leer los turnos de lectura se dió por terminada la sesión a las 21 hs. 45 minutos.

Asistieron los doctores: Bulman, Castañeda, Chávez, Landa, López, Malda, Monjarás, Madrazo, Rivero Borrell, Rojas Loa, Rojas José Tomás, Troconis y Villarreal.

El Secretario Anual Interino,
DEMETRIO LOPEZ.

SESION CELEBRADA EL 22 DE OCTUBRE DE 1930

Presidiendo el Dr. Rivero Borrell, se principió la sesión a las 20 hs. 15 minutos. Se da lectura al acta de la sesión anterior que sometida a la Asamblea, resultó aprobada por unanimidad.

Se concede la palabra al Dr. Bandera para la lectura de su trabajo de turno titulado «La Sociedad Familiar de Medicina».

Este estudio es comentado por el Dr. Pruneda en los términos siguientes:—No voy a discutir el trabajo del Dr. Bandera. Comienzo por felicitarlo por haber traído a la Academia el recuerdo de algo que debemos tener presente todos los que sentimos cariño por la Escuela, por nuestra Academia y en

general por los maestros ilustres que nos precedieron. El dice al principiar que su trabajo no tendrá trascendencia y precisamente en esto no estoy de acuerdo y quisiera suplicar a ustedes que tomaran en consideración una idea que se me ha ocurrido, oyendo la lectura de estas páginas: tal vez sería posible que se hiciera un pequeño desembolso para lanzar un tiro de este trabajo, aunque fuera en papel modesto, con objeto de distribuirlo entre los estudiantes que necesitan tener muy presentes estas cosas porque están desorientados en muchos puntos y les convendría enterarse de las bases de ese Reglamento, cuya lectura yo he escuchado con verdadera emoción, juzgando que resultaría muy útil dedicar este sobretiro de que hablo a los estudiantes, acompañando también la fotografía que nos traen para que se publique en la Gaceta y agregando además al impreso un pequeño prólogo, que suplicaríamos al Dr. Bandera escribiera explicando por qué la Academia dedica esto a la Escuela.

El Dr. Castañeda amplía la proposición, sugiriendo que no solamente se dé a conocer el trabajo a los estudiantes sino igualmente a los profesores de la Escuela que también lo necesitan, en su opinión, inclusive él.

La proposición del Dr. Pruneda y la adicional del Dr. Castañeda fueron aprobadas.

El Presidente anuncia que se van a nombrar las comisiones encargadas de dictaminar sobre las dos renunciaciones pendientes y el Secretario Perpetuo, Dr. Pruneda da lectura a la del Dr. D. Samuel García, procediéndose a la elección, después de recordar al Presidente que las comisiones deben rendir su dictamen en un término de 15 días. Resultaron electos los Dres. Troconis A., Pruneda y Landa. Estos mismos señores fueron nuevamente electos para resolver la solicitud del Dr. Godoy Alvarez.

Se fijaron los turnos de lectura y se levantó la sesión a las 20 hs. 50 mts.

Asistieron los señores: Arroyo, Brioso Vasconcelos, Bandera, Castañeda, González Guzmán, Madrazo, Mendizábal, Malda, Pruneda, Ramírez E., y Rivero Borrell.

El Secretario Anual,
DEMETRIO LOPEZ.

SESION ORDINARIA EN HONOR DE LOS SEÑORES CONVENCIONISTAS DE FORT WORTH, CELEBRADA EL 5 DE NOVIEMBRE DE 1930

Presidiendo el Dr. Rivero Borrell, se principió la sesión a las 19 hs. con la lectura de las actas de las dos sesiones anteriores que fueron aprobadas.

El Presidente se dirige a los convencionistas pronunciando el discurso de bienvenida.

El Dr. Miranda repite en inglés los conceptos vertidos por el Presidente.

Toma la palabra el Dr. Lloyd para contestar en nombre de los convencionalistas diciendo: Honorables miembros de la Academia de Medicina de México, siento muchísimo que me sea casi imposible expresarme debidamente en su hermoso idioma para corresponder a las finas atenciones que hemos recibido en su bello país y su bella Capital. Puedo decir que estamos muy cerca de ustedes como hermanos que somos, sentimos con ustedes, somos hermanos de la ciencia. Siento también que el Dr. Cummings no pueda tomar la palabra ya que es un hombre cuya simpatía para estos países he podido apreciar en los treinta años que llevo de conocerlo. Yo he tenido la buena suerte de vivir en países latinos, cuento con muchos amigos, verdaderos latinos entre mis mejores amigos, y su bello país no me es extraño ni indiferente. Solo me queda darles las gracias y decirles que ojalá pudiéramos abrazarlos y estrecharles la mano en la Capital de nuestro país y corresponder en algo a las muchas atenciones que recibimos aquí; esto lo digo en nombre de todos mis paisanos que están todos muy agradecidos por sus finezas, asegurando a ustedes que nos vamos muy contentos y llevando muy buenos recuerdos de ustedes todos, de su Presidente, de sus hombres de ciencia y esperamos recibir la visita de ustedes para tratar de corresponder a sus atenciones. Me perdonarán pues mi falta de elocuencia y mi torpeza para expresarme en su idioma y siento en el corazón no poder decir más.

Hace uso de la palabra el Presidente diciendo: Además del placer tan grande y honor que hemos tenido con la visita de los miembros de la Convención Americana de Salubridad Pública, tenemos un motivo especial por demás grato: el que se encuentre entre nosotros y en el seno de esta Academia el Dr. H. S. Cummings, que pertenece a nuestra Academia desde hace cerca de un año; no es pues para nosotros una persona desconocida, desde entonces sabíamos cuales eran sus méritos y nos parecieron tan relevantes, que unánimemente nuestra Academia decidió nombrarlo socio honorario y la oportunidad se nos presenta hoy para entregarle en persona, tanto el diploma que lo acredita como miembro honorario, como las insignias y esto va a ser un motivo más para que esta sesión conserve un sello de solemnidad y guarde para nosotros recuerdo impercedero. Puestos de pie los asistentes, el Presidente entrega el diploma e impone las insignias correspondientes al Dr. Cummings diciendo:—En nombre de la Academia Nacional de Medicina de México y como Presidente que soy de ella tengo el alto honor de hacer a usted entrega del diploma que lo acredita como miembro de esta Sociedad, en virtud de los relevantes méritos que tiene usted como hombre de ciencia y al mismo tiempo es para mí un gran placer el ponerle las insignias respectivas.

El Dr. Cummings contesta dando las gracias, y lee su discurso.

Señor Presidente:

Distinguidos Colegas de la Academia:

Lo menos, y en verdad bien poco, que podía hacer para corresponder a vuestra cortés generosidad al nombrarme miembro de una corporación con una historia tan ilustre y larga como ésta, era venir personalmente a daros las gracias y a asistir por lo menos a una de vuestras sesiones, aunque esto representara un viaje de 5,000 kilómetros.

Es un gran placer, a la par que un inmerecido privilegio, el ser nombrado miembro de honor de la Academia Nacional de Medicina de México. Con una profunda comprensión de la magnitud de tal honor, saludo, pues, a mis compañeros de academia y les ofrezco mi modesta cooperación en sus útiles y altruistas tareas.

Mi afiliación, debo agregar, viene a ser un lazo más que me une a este país que tanto amamos y admiramos en los Estados Unidos. En mi caso ese sentimiento sea tal vez más intenso y más directo, pues en mi capacidad de Director de la Oficina Sanitaria Panamericana desde 1922 he gozado quizás de más oportunidades que la mayor parte de mis compatriotas, de ponerme en contacto con mexicanos y de apreciar su cultura y sus altos hechos en la medicina y la salud pública. No tengo más que mirar a mi alrededor para distinguir las facciones de personas que han asistido a nuestras reuniones en Washington y que han ayudado con sus valiosos consejos y conocimientos a la solución de los problemas que surgen constantemente en un organismo como la Oficina Sanitaria Panamericana, dedicada a armonizar y fomentar los intereses sanitarios de todas las Repúblicas Americanas.

No hace mucho tiempo tuve ocasión de leer con todo provecho el erudito trabajo dedicado por vuestro antiguo Presidente, mi estimado amigo y capaz colega, Dr. Silva, a la historia de esta ilustre institución, y aprendí entonces que hasta en el siglo XVIII ya se hacían esfuerzos en este país para organizar una academia de medicina, como si individuos clarividentes ya supieran cuánto puede una corporación de este género contribuir al adelanto de nuevos países como el vuestro y el mío, constantemente confrontados con nuevas y complicadas cuestiones en la esfera de la salud pública, así como en otras. También me fué muy grato enterarme por el bosquejo del Dr. Silva, que uno de los individuos que más ayudó a crear y desarrollar la Oficina Sanitaria Panamericana desempeñó por muchos años puestos importantísimos en esta Asociación. Refiérome, por de contado, al preclaro Dr. Licéaga, cuya preeminencia en asuntos higiénicos y en panamericanismo todos recordamos y debidamente apreciamos. Esto mismo me hace sentirme más en mi casa aquí, pues os complacerá saber que el retrato del gran sabio mexicano es uno de los pocos que adornan las paredes de la Oficina Panamericana en Washington.

La historia de México ha siempre poseído para mí una extraña fascinación. Penetrando en el pasado podría recordar que en esta misma población el gran conquistador Cortés fundó en el siglo XVI, unos 100 años antes de que los Peregrinos desembarcaran en Massachusetts, el primer hospital permanente del continente americano; que a principios del siglo XVII fué creado aquí un protomedicato que se convirtió por fin en 1831 en la primera Junta Mexicana de Sanidad. Aun antes de eso los historiadores podrían encontrar mucho que estudiar en los conocimientos de drogas y de medicina en general, que acumularan las razas que han dejado tras de sí monumentos tan maravillosos como los que se alzan en muchas partes de esta tierra privilegiada.

Prefiero, sin embargo, en lo que a mí toca, acercarme más a nuestros tiempos, y no vacilo en declarar con toda sinceridad que los esfuerzos mexicanos en sanidad, el asunto que me interesa más de cerca, son dignos de todo aprecio. Las campañas que conquistaron en el pasado la fiebre amarilla y la peste, y prometen hoy día erradicar el tifo, y que se dirigen ahora por un lado contra flagelos locales como el mal del pinto y la oncocerchosis y por otro contra males tan universales como la lepra, el cáncer y la tuberculosis, no tienen nada que envidiar a los de ningún otro país en eficacia, patriotismo y valor práctico, y nuestra admiración es tanto mayor si nos damos cuenta de las dificultades bajo las cuales se realizó y se realiza labor de tanta magnitud.

Al hojear el último número del interesante Boletín que publica trimestralmente el Departamento de Salubridad de México, me impresionó mucho la descripción de las epidemias de tifo que solían azotar periódicamente esta República desde la Conquista y quizás desde antes. Y el recuerdo que quedó más vívido en mi mente concierne a los muchos médicos mexicanos que perdieron la vida, ya asistiendo a los enfermos o estudiando esa dolencia tan temida en el pasado.

Señores Académicos, en vosotros saludo a los sucesores y mantenedores de una tradición tan digna. La noble profesión médica de México puede justamente enorgullecerse de que jamás ha dejado de hallarse en primera fila cuando ha llamado la voz solemne del deber. Un paisano mío, el Dr. Ricketts, también perdió la vida en esta misma población en aras de la misma causa, y otro miembro de mi propio Servicio se enfermó aquí mientras estudiaba vuestro tabardillo. Sin embargo, en el sentido más amplio y mejor, no tan sólo Ricketts y Goldberger, sino también los médicos mexicanos Crespo, Muñoz, Ortega, Barragán, Ramírez de Arellano, Otero, Hidalgo y todos los demás de esa numerosa y gloriosa falange que sacrificaron la vida para socorrer a sus semejantes, son compatriotas y hermanos míos.

En la lucha contra las enfermedades y en la campaña contra la ignorancia y la desidia, todos nosotros, médicos, somos hermanos de armas, unidos en la misma causa. Toda guerra tiene que acopiar sus víctimas y nosotros demasiado.

bien conocemos los peligros que entraña nuestra profesión, y debemos, pues, estar dispuestos siempre a combatir sin tregua aun a costa del sacrificio supremo. Colegas de la Academia, os saludo con respeto y cariño.

El presidente toma la palabra para decir: Como los Sres. Delegados tienen una invitación del Departamento Central, la Academia de Medicina suspende la sesión para que puedan retirarse, a reserva de reanudarla más tarde.

* * *

Se reanudó la sesión a las 20 hs. 50 minutos con la lectura de la correspondencia recibida, principiando por una comunicación del Instituto Americano de Intercambio Universitario en que acusan recibo del oficio en que se les informaba sobre la nueva Mesa-Directiva. Con igual objeto escriben a la Academia, la Facultad de Medicina y el Observatorio Astronómico. Del Banco Nacional de México acusan recibo del folleto que se les envió sobre aguas minerales, escrito por el Dr. Demetrio López y solicitan se les envíen 25 copias más. El presidente dice que a ser posible se atenderán sus deseos.

Habla el Vice-Presidente, Dr. López diciendo: El año pasado la Comisión Nacional de Turismo se dirigió a la Academia pidiendo informes sobre las Aguas Minerales de mayor importancia y se me comisionó para este informe, habiéndome parecido que un informe ligero de nada serviría porque no tenemos nada que nos ilustre sobre aguas minerales; esto nos llevó al señor Prof. Noriega aquí presente y a mí a la idea de escribir un folleto sobre las más importantes aguas minerales. Lamento que en el informe del Secretario Anual no se haya hecho constar este trabajo que es de la Academia. Por lo demás, como la impresión se ha hecho hasta ahora, la Comisión de Turismo no había acusado recibo antes. Tenemos algunos ejemplares que ponemos a disposición de la Comisión de Turismo y naturalmente de la Academia de Medicina.

El Presidente repite que al recibirse los folletos estaremos en condiciones de atender lo que nos piden.

Se concede la palabra al Dr. González Guzmán quien explica que va a leer un pequeño capítulo sobre *púrpuras* de un libro que está escribiendo y que divide en cuatro partes, correspondiendo a la segunda «ENDOTELIOSIS PARCELARES HEMORRAGICAS» el referido capítulo. Terminada la lectura, el autor es premiado con espontáneo aplauso.

Se fijaron los turnos de lectura y se levantó la sesión siendo las 21 hs.

Asistieron los Académicos: Ayuso, Bermúdez, Brioso Vasconcelos, Castañeda, González Guzmán, Landa, López Demetrio, Miranda, Monjarás, Pardo, Pruneda, Rivero Burrell, Torres Torija y Villarreal.

El Secretario Anual Interino,

DEMETRIO LOPEZ.

BIBLIOGRAFIA

HAZ ORATORIO

Presentación por el Dr. MOLINERY DOIN editor -París.-1930.

Bajo este título, el doctor Dartigues tuvo la idea de reunir una parte de su «obra hablada». Este libro es el primer tomo de una manera de tríptico o trílogía que incluirá también: el *Haz Escrito* y el *Haz Científico*; de este modo aparecerá en conjunto dentro de poco la obra múltiple del autor. En el *Haz Oratorio* que va precedido de una espléndida presentación por el doctor Molinery, el doctor Dartigues publica un capítulo interesantísimo y sumamente original sobre la elocuencia. En el *Haz Oratorio*, el autor da particularmente los discursos que pronunció en las ocasiones de sus varias presidencias científicas y todos los que marcan de algún modo, la historia y la evolución de la UMFIA o UNION MEDICA LATINA.

Libro que se debe leer, curioso y cuya exposición es enteramente nueva; cada discurso o alocución está precedido de algunas líneas esenciales que representan el tema del discurso con las ideas maestras, muy substanciales y revestidas de una elegante forma verbal.