

Comentarios hechos al trabajo del Dr. Ulrich en la sesión del día 2 de Abril de 1930.

Se concede la palabra al Dr. Ulrich, quien dice: Voy a ser breve en la exposición del estudio anatómico-patológico-necroscópico, que llevé a cabo en un individuo operado con anestesia de Alcohol Etylico, en la Clínica de los Sres. profesores doctores Gea González y Ortiz Tirado, limitándome a relatar los hechos comentándolos razonablemente, con independencia de criterio. Da lectura a su trabajo y se interrumpe una vez, diciendo: Por motivos de brevedad, no daré lectura a la descripción histológica, detallada, de las lesiones que presentaron los órganos vitales. En las preparaciones que están a la vista, en los microscopios y que corresponden, la primera al riñón, la segunda, al hígado y sucesivamente, al corazón y a la vena trombosada, se ve con claridad, en las tres primeras, el carácter destructivo, rápido, de dichas lesiones. En el hígado, v. gr., puede observarse la destrucción de los elementos nobles del organismo que desempeñan un papel fundamental en la defensa del organismo. Estas alteraciones celulares, de producción rápida, no son compatibles con el funcionamiento normal del órgano y debemos recordar que antes de la operación, las pruebas funcionales que se realizaron en el enfermo, correspondieron a un estado sano o normal de los órganos en cuestión.

Habla el Dr. González Guzmán diciendo: El trabajo del Dr. Ulrich me parece extraordinariamente interesante desde muchos puntos de vista, desde luego el señalar con absoluta precisión y claridad los estados degenerativos sobre-agudos que pueden sobrevenir a consecuencia de la introducción brutal y excesiva del alcohol etílico; por hoy interviene el hecho de que el paciente había mostrado un funcionamiento hepático normal completamente; se pudo demostrar que tenía un funcionamiento renal completamente normal; se le hizo la prueba correspondiente y **fijaba el rosa de bengala**; las pruebas de eliminación renal habían sido igualmente satisfactorias así como el examen de la orina, de manera que era lógico suponer que ese hígado y ese

riñón estaban sanos antes de la intervención. Esto es de mucha importancia en lo que se refiere a la explicación de la muerte: si ese hígado hubiera sido un hígado enfermo indudablemente que en la exploración se habrían revelado algunos detalles anormales que se hubieran notado; igualmente el riñón, que después de la operación mostraba detalles completamente opuestos. Todo ésto es muy interesante, estos detalles en lo que se refiere a la muerte del individuo tiene mucha importancia porque cuando a los insuficientes hepáticos se les introduce glucosa por vía venosa se producen graves trastornos y una muerte más o menos rápida. Ese hecho que yo tuve la desgracia de presenciar por primera vez en mi hermano, quien padecía una insuficiencia hepática; cuando se le hizo la inyección de suero glucosado, tuvo fenómenos aparatosos, después de la inyección, un calosfrío intenso y después temperatura que llegó a 39 y 40 grados desapareciendo todo después.

al parece, como reza una frase muy conocida que se trata de una tempestad en un vaso de agua. En otras ocasiones esos fenómenos y choques son mucho más aparatosos todavía, se agregan cefalalgia raquialgia, cianosis y sobreviene una diarrea con pigmentos biliares no transformados o francamente sanguinolenta; esos fenómenos que habíamos designado con el nombre de choque glucídico pueden ser producidos experimentalmente en esta forma: se intoxican perros con $\frac{1}{2}$ miligramo o 1 miligramo de solución oleosa de fosforo blanco, por kilogramo de peso de animal, se dejan transcurrir 3 a 5 días y después se aplica una inyección de suero **glucosado** endovenoso y esta inyección basta para matar a los perros en 24 hs. Así que es muy interesante que los pacientes que sufren estas insuficiencias mueran por la introducción de suero glucosado. En el laboratorio de la Facultad hemos llevado a cabo con las señoritas Miranda y Montes de Oca algunos experimentos y hemos averigado que cuando a perros se les inyecta suero glucosado al 45% la glicemia se regula rápidamente; la **hiperglicemia** desaparece completamente y a los 30 minutos hay una ligera hipoglicemia que después cede su puesto a un ligero aumento de azúcar sanguíneo. Otras experiencias han consistido en anestesiar perros con cloroformo y someterlos después a la inyección de suero glucosado, sucede aquí lo mismo que en el caso anterior pero ésto es más lento; hicimos también esto otro: a perros se les hacía una comunicación de la vena **cava** con la vena porta, fistula de Eck, complementada con ligadura de la arteria hepática, de manera de dejar relativamente aislado el hígado y en estas condiciones una inyección de suero glucosado provocaba la rápida caída de la **glicemia**, que se apreciaba durante toda la experiencia. Otras investigaciones indicaban que la **glicemia** se abate rápida y considerablemente indicando el papel que juegan las secreciones de las cápsulas suprarrenales en perros a los que se les hizo una doble suprarrenalectomía.

Me he permitido recordar estos datos porque si a un enfermo intoxicado se hacen las introducciones brutales del alcohol etílico, resulta muy fácil provocar un choque que matara a estos enfermos en un plazo no mayor de 24 horas y quise hacer alusión a estos choques porque las preparaciones del Dr. Ulrich nos muestran un estado de degeneración del hígado, su mamente marcado y si esta degeneración hubiera existido antes bastaría para explicar la muerte, pero la historia clínica del enfermo del Dr. Ulrich muestra que no había ninguna manifestación de que el hígado padeciera y no podría pues la muerte ser atribuida a intoxicación por productos elaborados en el hígado. Cuando el Dr. García Marín iniciaba sus estudios sobre esto, decía que la introducción del alcohol era peligrosa, pero empleando su procedimiento dejaba de serlo; naturalmente que esta manera de considerar la cosa, no tiene disculpa en personas que se dedican a este género de estudios y que no se atreven a formular una opinión honrada y leal por temor a las personas que conocen el asunto. Este señor que trataba de introducir un nuevo método, no sabía distinguir entre una **hemoglobinuria** y una hematuria, según se reconoce considerando sus propias palabras. Esta **hematuria** indicaba un trastorno sumamente serio de los riñones, el autor dice que esas hematurias son fisiológicas, pero desaparecen en algunos días y no tienen importancia. En el caso que nos relató el Dr. Ulrich, yo puedo agregar, asegurándolo, que se hizo un sondeo 2 horas después de la operación y se recogió una orina muy roja con una cifra muy alta de albúmina y 4 horas después de la operación ya no se pudo obtener una sola gota de orina. En el Hospital Juárez, se hacen estas anestias muy frecuentemente y los riñones que se encuentran después de la operación crecidos y en el caso presente se vió prácticamente una congestión; es pues indudable que la introducción del alcohol por vía intravenosa, provoca lesiones muy marcadas que se manifiestan clínicamente y con mayor razón en los estudios histopatológicos. Si se ha inyectado por una vena el anestésico que permite la operación y 33 horas después se encuentra una **trombosis** sería estúpido decir que el alcohol no alteró los vasos. Yo estuve colectando algunos datos para hacer algo de conjunto sobre el alcohol etílico y encontrar algunas otras **trombosis** y muertes en que el fracaso es de tal manera grosero que verdaderamente irrita. Yo creo que la Academia debe interesarse seriamente en este asunto y dar un mentís a los ataques tan torpes que se le han dirigido, asumiendo una actitud de hombría y pidiendo al Departamento de Salubridad que se impida un método de anestesia que está causando grandes perjuicios a los pacientes.

Habla el Dr. Arroyo diciendo: La Academia Nacional de Medicina ha nombrado una comisión para que estudie la anestesia por el alcohol etílico y

rinda un dictamen acerca de ella; yo quisiera que el trabajo que nos ha presentado el Dr. Ulrich fuera pasado a esa comisión, para que sus miembros con detenimiento estudiaran las enseñanzas que encierra y conocieran las circunstancias del presente caso. Es un hecho que no se han estudiado seriamente todos los enfermos que han muerto después de la anestesia por el alcohol etílico, desde un punto de vista tan completo como en este caso, así que este documento científico sería de mucho valor para la comisión que estudia el problema, dándole datos serios en que basar su futuro dictamen. En la tesis que el Dr. García Marín publicó acerca del procedimiento de anestesia, constan algunos datos de la necropsia de enfermos muertos después de la anestesia, pero se dice naturalmente que no fué a causa de ella la muerte; nosotros no sabemos si es cierto o no lo es; pero sí tenemos conocimiento de otros individuos en quienes no hay otro motivo que la introducción del alcohol para producir la muerte. Un alumno de medicina trató de estudiar en su tesis cuál era la dilución más apropiada del alcohol para producir la anestesia y las menores lesiones posibles, y en ella se asientan muchos errores desde el punto de vista del laboratorio, que los hago notar porque ha faltado en los estudios del Dr. García Marín primero y en los de sus continuadores después, una técnica de laboratorio correcta, que resulta indispensable; por todo esto creo yo muy importante que el trabajo fuera conocido por todos los miembros de la comisión. Por lo que al caso especial de esta noche se refiere, a mí me han causado impresión tres puntos importantes: primero; la atrofia amarilla aguda del hígado, con degeneración grasienta de los elementos celulares; luego, la trombosis venosa, en la vena donde se aplicó el alcohol etílico y finalmente las lesiones renales. La atrofia amarilla aguda del hígado es una lesión que se produjo en un plazo de menos de 24 horas; desde que se puso la inyección hasta que el paciente sucumbió a las 16 horas; ahora bien, el alcohol es uno de los tóxicos que producen la atrofia amarilla del hígado y sí la produce a la larga, inyectado directamente a la vena, es de suponerse que hubiera causado por sí solo esta lesión. En las preparaciones que se nos presentan, se advierte que hay lesiones claras de degeneración grasienta, en muchas células hepáticas; en lo que toca a la trombosis venosa, es un hecho nuevo que hasta ahora conozco yo; el Dr. García Marín en su tesis se refiere a la acción coagulante del alcohol sobre la sangre que sale de las venas, pero tiene cuidado de decir que con su técnica y con su aparato, esta sangre coagulada no se inyecta, y además, que si es verdad que la sangre se coagula fuera de las venas, no sucede lo mismo dentro de ellas, por efecto del alcohol y el hecho del Dr. Ulrich viene a contradecir al Dr. Marín, porque la vena está completamente tapada por un coágulo reciente, con sus hematíes perfectamente marcados, con los glóbulos blancos incluidos, etc., y si sabemos que el alcohol puede provocar la coagulación rápida y vemos el resultado de la inyección en una trombosis venosa, la cuestión no

puede quedar más claramente demostrada. No sé yo que en otros enfermos se haya examinado la vena después de practicada la inyección, pero por ahora este hecho nos basta; y por último las lesiones renales: son estas lesiones de las que más se ha conocido desde los trabajos del Dr. García Marín y en la preparación que presenta el Dr. Ulrich hay fenómenos inflamatorios y congestivos del parenquima renal, que demuestran el ataque del órgano; por lo demás se sabe que el alcohol introducido por las venas ha producido lesiones renales, por la presencia de *hematuria* y por la albuminuria acentuada; también se habla de lesiones renales en los trabajos de su continuador, cuyo nombre de momento no recuerdo, pero no se ha examinado la orina con detenimiento antes de la anestesia, para ver si hay albúmina y después de la anestesia tampoco se ha comprobado su existencia; porque en esa tesis se dice: que después de la anestesia la orina presentaba algunos glóbulos rojos pero no presentaba albúmina; y esto es una tontería, porque una orina con sangre y sin albúmina es un disparate. Ha faltado quien haga exámenes de orina antes y después de la anestesia; el trabajo del Dr. Ulrich es demasiado importante y si la Academia lo estima indicado, yo quisiera que se transmitiese a la Comisión dictaminadora para su conocimiento.

Habla el Dr. del Raso diciendo: Quiero referirme a un punto que me parece de importancia en el asunto de la anestesia por el alcohol.

No sé a punto fijo cual haya sido el producto utilizado para la anestesia; se habla del alcohol etílico, pero éste no se encuentra en el comercio.

Es bien sabido que los productos anestésicos: éter cloroformo, étc. deben ser perfectamente puros y preparados para el objeto, y un alcohol etílico puro no sé que haya sido empleado. Ahora bien he tenido ocasión de analizar productos denominados alcohol absoluto y reputado puro preparados por reputadas casas como Merk en Alemania, Poulenc en Francia, Mallin-crocht en Estados Unidos y en todos he encontrado gran cantidad de impurezas: éteres, aldehidos, furfurol y alcoholes superiores: metílico, amílico y otros.

De tal modo, que estos productos considerados puros para usos industriales no llenan los requisitos que debe exigirse a los anestésicos.

Conocida, es además, la gran toxicidad de esas impurezas que bien pudieran explicar los accidentes tóxicos sobre-agudos que han sido observados y relatados en el trabajo del Sr. Dr. Ulrich.

Toma la palabra el Dr. Villarreal a continuación y principia diciendo:

Hace bastante tiempo que estamos oyendo hablar de la anestesia por el alcohol; los jóvenes estudiantes algunas veces en pláticas con los maestros nos refieren los estudios, las esperanzas, las observaciones de las clínicas o del laboratorio y alguien me habló de los primeros trabajos del Dr.

García Marín, cuando comenzaba, diciendo que entre los animales producía la anestesia por el alcohol inyectándolo directamente en las venas, la primera objeción que se ofrece a uno, es que produce la coagulación y parece raro que no se coagulara la sangre, porque al hacer una inyección en un nervio en la base del cráneo, con alcohol, es necesario que no haya sangre en la aguja por que la sangre se coagula y hay temor que se produzca un émbolo; yo practico frecuentemente la simpatectomía química con alcohol y tengo cuidado al meter la aguja ver que no esté dentro de una vena para evitar la trombosis; el alcohol que se llega a derramar cuando hay una poca de sangre en el campo operatorio inmediatamente se coagula ésta y si hay sangre en la jeringa se forma en el cuerpo de bomba un coágulo y el alcohol no puede seguir saliendo. Los jóvenes estudiantes me decían cómo se obtenía la anestesia en los conejos y otros animales, y un día me dijeron, se están practicando las inyecciones de alcohol etílico en las venas ya no de los animales sino en personas, y me refirieron entre otros casos, el de un individuo operado de un dedo y entonces dije, pero esto no es normal, emplear este procedimiento, una inyección de esa naturaleza y tomar para ensayar una persona a quien se podía hacer una amputación de dedo con anestésico local sin peligro y cuando todos los médicos saben que todos los medicamentos cualesquiera que sean, inyectados en las venas son peligrosos y aún cuando se pueda inyectar neosalvarsán por ejemplo a cinco mil individuos sin que pase nada, el peligro subsiste y al cinco mil uno ocurre el accidente mortal y, si en las enfermedades graves como la sífilis resulta justificado correr un riesgo tan grande, es un abuso emplear un recurso tan peligroso para lesiones sencillas. En el caso particular referido, para mi entender la cosa era sumamente grave y mientras yo no viera usar ese procedimiento muchas veces y con muy buenos resultados yo no me animaría a emplearlo y les decía yo a mis alumnos " NO SER NUNCA LOS PRIMEROS..... TAMPOCO SER LOS ULTIMOS, pero vamos a esperar la experiencia de los primeros" y me sorprendía que en los Hospitales no se hubiera controlado el asunto, porque ya eran bastantes casos en los que morían los enfermos por la inyección o que sufrían accidentes serios, y me indicaban los alumnos: que tal o cual enfermo que se inyectó, estuvo orinando sangre dos o tres días. Si al inyectarse el alcohol ya diluido no se produce la coagulación de la sangre, quizás altere los glóbulos rojos y puede producir la anestesia por embolos capilares en la corteza cerebral. ¿Por qué solo, inyectando el alcohol en las venas se produce la anestesia y nó da resultados cuando se inyecta en el tejido celular subcutáneo? ¡Por que es un anestésico que produce alteración en la sangre misma! Llegó a mis manos un trabajo que el

Dr. García Marín publicó en la Revista PASTEUR, y ya entonces me di cuenta de lo que han dicho los señores Doctores que me han precedido, en el uso de la palabra: que el estudio es superficial y, refiere ciertas historias de una manera tan rara que nó se explica uno cómo pueden ser publicadas en un periódico que va al extranjero; porque todavía entre nosotros pueden dispensarse más estas cosas. He aquí una de las historias: Cáncer del cuello uterino; operó un operador sumamente hábil; **laparotomía e histerectomía subtotal**. ¿Cáncer del cuello uterino, practicando una histerectomía subtotal? Se terminó la operación en 35 minutos, se cerró el vientre, pero vé el operador de tal manera grave a la enferma que vuelve a abrir el vientre creyendo que se trataba de una hemorragia inundación peritoneal; el cirujano encuentra que no hay hemorragia, vuelve a cerrar el vientre y la enferma muere unas horas después, y, cosa curiosa no se hace la autopsia y el operador dice que la enferma no murió de hemorragia y el anestesista dice que sí fué la hemorragia la que mató a la paciente. Indudablemente que el cirujano debe haber dejado tubos de canalización y vió sangre o algo que explique el desasosiego que a él le vino por la gravedad creciente de la enferma lo hace volver a abrir el vientre y posteriormente después de la operación debe haberse asegurado que no había hemorragia porque esta se le habría revelado por el escurrimiento de los tubos y gasas de la canalización vaginal.

En otro caso, refiere el Dr. García Marín que llevaron al Hospital un enfermo recogido por la Cruz Roja, se trataba de una fractura expuesta del muslo izquierdo, con huesos salidos, con fractura probable de la base del cráneo, sin conocimiento, y otra fractura suclutánea de la clavícula; dos días después del accidente, siguiendo el enfermo con el conocimiento perdido, se hizo un inyección intravenosa de alcohol diluido para producir la anestesia, porque dos jóvenes cirujanos iban a hacer una **osteosíntesis** de la clavícula y dos días después sucumbe el enfermo y murió de septicemia, y nos dice qué pasaba con la fractura del muslo izquierdo, pero dice con un optimismo extraordinario; "tuvo en su orina bastante sangre, pero ahora después que he modificado el procedimiento, la sangre es en menor cantidad y dura menos tiempo". Yo creo que esta historia escrita por el autor y lo que hemos oído de los Doctores que han precedido en el uso de la palabra, indica lo peligroso de este procedimiento y es necesario que el consejo de la Academia se deje oír y pueda apoyar a los directores de los Hospitales para que se nieguen a que se use esta antestesia, basándose en la opinión de un cuerpo científico, aunque se diga que la Academia es una reunión de

viejos, no obstante que hay muchos jóvenes, por que es necesario que se defiendan la vida de las personas.

Hace uso de la palabra el Dr. Pardo diciendo: yo soy poco afecto a hablar en las sesiones; pero si en esta vez no lo hiciera, me retiraría intranquilo. Me voy con la seguridad de que la anestesia por el Alcohol Etílico es mala, pero el gran público en donde están los reporteros y también los diputados, no ha sido nada de lo que yo acabo de oír; en lo particular yo traté con alguien la cuestión explorando el criterio, cuando el asunto se trató en la Cámara, pero mi interlocutor me contestó, Ud. no sabe nada de éste descubrimiento ni la Academia tampoco, parece que está un tanto quilosado. En estos casos en los que el sentimentalismo domina es muy difícil encausar una opinión, entiendo que el señor Dr. García Márín estaba presente cuando el dictamen era recibido con aplausos, ¿qué podría hacerse? cuando en las calles los ignorantes gritan y los hombres de ciencia callan, son los primeros los que orientan la opinión ¿qué resultaría de esta discusión si hubiera un aparato de radio en el salón? mañana todo el mundo sabría lo que aquí se ha dicho, que es excelente, pero mientras el público no nos oiga cómo va a contrarrestarse esa ola de la ignorancia donde se pretende hasta que entre en juego el sentimiento patriótico? si se necesita de alguien que hable en los periódicos yo me pongo a las órdenes de la Academia, si se pudiera poner un radio en la mesa del Presidente y que el público nos oyera, ganaríamos terreno en la conciencia pública y ganarlo nosotros es ganarlo el conocimiento científico.

Habla en seguida el Presidente y dice: Yo me permitiría encarecer a la Comisión la necesidad de presentar su dictamen, puesto que ya tiene mucho tiempo y nada nos ha comunicado sobre el particular. Es muy necesario el dictamen por que la opinión de la Comisión será quizá la de la Academia y necesitamos contestar la consulta que nos ha hecho la Universidad Nacional. La documentación queda enriquecida con el interesante trabajo del doctor Ulrich y debemos esforzarnos por contestar cuanto antes la consulta que hace la Universidad a la Academia. Aunque hemos oído ya la opinión de los académicos, el dictamen debe ser la base que funde nuestra opinión oficial.

El Dr. Villarreal ha tocado un punto muy interesante; el apoyo de la Academia para sancionar la actitud de los Directores de los Hospitales que quedan en una situación muy difícil pues que si se rechazan los procedimientos como el que nos ocupa se les tacha de espíritus retrógrados y si los sancionan facilitando su experimentación, se les critica desde el punto de vista de la ética profesional. Recuerda la situación en que se colocó el primer Director del Hospital General, Dr. Fernando López, a propósito de las

primeras inyecciones de salvarsán: a pesar de que este maestro era muy severo en cuestiones de disciplina no pudo evitar los accidentes mortales que se observaron en la experimentación llevada a cabo en dicha Institución. Ya ven ustedes cuán difícil es la situación de los Directores de los Hospitales; yo creo que se ha extremado un poco el número de anestias, pero aún así, pienso que para normar el criterio de estos funcionarios sería muy útil que no tuvieran que apoyarse en su criterio personal simplemente si no que tomaran como base el criterio de una institución Científica seria como lo es la Academia Nacional de Medicina; por eso es preciso fijar nuestro criterio oficial sobre el particular. Para terminar, diré que con motivo de la estancia del Dr. García Marín en Europa, el Dr. Castillo Nájera, Ministro Plenipotenciario de nuestro país en Bélgica, consiguió que el autor hiciera demostraciones de su técnica en una clínica particular, la del Dr. Mayer quien tampoco tuvo empacho en permitir que se verificara una labor experimental en su clínica.

Habla el Dr. Arroyo diciendo: El Dr. Vélez me sugería una proposición muy importante: Que suplicásemos al Dr. del Raso que nos diera la composición lo más correcta que le sea posible obtenerla, del alcohol a que se ha referido, para ponerla en manos de la comisión de la Academia que estudia el problema, a fin de que pudiera agregar a su dictamen también, ese hecho muy importante.

Se concede la palabra al Dr. Ramírez quien comienza diciendo: El año pasado fué designada una comisión formada por el Dr. Fernando Ocaranza, por el Dr. Rosenblueth y por mí, para que rindiera a la Universidad Nacional autónoma, un informe acerca de si era de concederse un premio especial al trabajo del Dr. García Marín, que ya había sido juzgado favorablemente por los señores reporteros y por los señores diputados y la Comisión dijo que la Universidad debía tener en cuenta solamente el valor científico del trabajo y no el valor comercial; en efecto, cuando un individuo descubre un procedimiento para que duren las llantas de automóvil, merecerá un premio de la Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo, pero no de la Universidad Nacional y este asunto que nos ocupa es algo netamente industrial y no científico. Uno de los individuos que ha contribuido más a la comodidad de las personas, sin disputa, es Tomás Alba Edison, el fonógrafo es algo positivamente delicioso que nos deleita en nuestras casas y sin embargo nunca ha sido candidato al premio *Nobel* y en cambio un señor que descubrió la síntesis de los polipéptidos, cosa que no sirve absolutamente para nada práctico, ha obtenido este premio, porque realizó un descubrimiento CIENTIFICO. Otro que lo obtuvo fué *Michelson*, porque encontró el diámetro del *Alfa* de Orion, que no produce utilidad a nadie, pero que es un trabajo CIENTIFICO, mucho menos útil desde luego que las lámparas

de Edison, que son tan cómodas. Así pues, rendimos nuestro informe diciendo que el trabajo en cuestión no tenía ningún valor científico y que no tenía documentación ninguna. Las pruebas científicas que se señalan en ese trabajo, no tienen absolutamente ningún valor, por tal motivo concluimos nosotros, que el trabajo no era merecedor, desde el punto de vista científico, de tal premio y que en cuanto a utilidad, es cuestión de estadística. Los señores reporteros son fecundos en esta clase de descubrimientos, su último hallazgo ha sido el del procedimiento maravilloso de la trasmutación del plomo en plata, otro fué el procedimiento no menos notable de un estafador norteamericano, también encontraron el milagro del «NIÑO FIDENCIO», luego encontraron el procedimiento del Dr. García Marín, después el procedimiento pasmoso de quitar los dolores del parto con un procedimiento de morfina y *atropina*, empleado en 1886 y abandonado por malo, por sus mismos autores; ese mismo procedimiento lo descubrió un médico que ha sido ya premiado por los reporteros y seguramente lo será muy pronto por los diputados. Así pues, desde el punto de vista científico, el Dr. Arroyo tiene razón, porque es de escasísimo valor. Desde el punto de vista de su utilidad, pudiera ser muy grande, como cosa casual, como otros muchos procedimientos: el de las máquinas de rasurar de seguridad que todo el mundo las usa, muy a su gusto y sin embargo no es un descubrimiento científico, pero sí sumamente útil; ahora en el caso que nos ocupa, la estadística ha demostrado que ni siquiera desde el punto de vista de la utilidad, el trabajo merece la pena y viene a resultar que la única investigación bien llevada en este asunto, ha sido hecha por el Dr. Ulrich y no por el autor. Nos indica que también desde el punto de vista de la utilidad merece un juicio muy severo, el mismo trabajo del Dr. Ulrich, tanto más cuanto que se han agregado circunstancias que corresponden muy íntimamente a la moral profesional; ese juicio mío, ya está escrito y está firmado, porque ese trabajo lo firmamos los tres miembros de la comisión. Actualmente tengo otra comisión de la Academia y en cuanto a la primera no tengo hasta ahora nada en qué basarme para cambiar de opinión. Vuelve a hablar el Dr. Villarreal diciendo:

Primeramente el hecho de que el Dr. Castillo Nájera haya recomendado al Dr. García Marín para que en una clínica de Europa hiciera una inyección anestésica de alcohol no abona nada al procedimiento y menos aún si pudiéramos ver la carta del Dr. Castillo Nájera lamentándose profundamente de haber hecho aquella recomendación que puso en evidencia al Prof. que consintió que se hiciera la anestesia, porque la enferma sucumbió. Cuando en el Hospital General se empezaron a hacer las inyecciones de salvarsán ya se tenían estudios de la práctica científica y cuidadosa de los trabajos llevados a cabo en muchas partes del mundo y la aprobación de centros científicos de importancia y, aquí puestas por personas cuidadosas, iba a repetir-

se algo que ya se estaba haciendo en todas partes del mundo, mientras que esto del alcohol solo se hace en la capital y en algunas clínicas extranjeras por el mismo Dr. García Marín, y la responsabilidad de los Directores queda salvaguardada con la reunión de los cirujanos de un mismo establecimiento y su dictamen científico. Si el conjunto de médicos y cirujanos de un establecimiento aceptan aquella manera de anestesiar, ellos son los responsables y los Directores tienen que escudar su falta de oposición, pero si se repiten los casos desgraciados, es de buscarse otra orientación.

Se concede la palabra al Dr. Castro Villagrana, quien principia diciendo: Deseo decir a ustedes unas palabras, para dar a conocer cuales son las circunstancias que nos han impedido dar un dictamen a los miembros de la comisión a que han estado ustedes refiriéndose: es indudable que el asunto tiene dos aspectos, el exclusivamente científico y el aspecto clínico para expresar todo lo que se refiere a la experimentación. Desde este punto de vista de la experimentación clínica, no hemos estado capacitados para obtener los datos suficientes y menos desde el punto de vista netamente científico, porque el primero que toca el asunto en este plano, es el Dr. Ulrich, pues las conclusiones del Dr. García Marín no se pueden tomar como base para sentar una opinión académica. Aquí como en todos los asuntos hay su pro y su contra, existe un hecho en realidad perfectamente demostrado: la anestesia por el alcohol; sólo se trata de saber si estamos autorizados para repetirla o no: está probado que se produce la anestesia, pero falta saber las ventajas e inconvenientes que ofrece. Es indudable, repetimos, que en muchos asuntos médicos se ha progresado mediante una experimentación frecuente, y la relación de los hechos viene a llevarnos después a una aclaración científica. Insisto pues, que en este caso por falta de documentación no se puede decir de una manera clara «Recomiéndese que se estudie y se practique esta anestesia». «No se use nunca esta anestesia», y esto es lo que nos ha impedido rendir un dictamen.