

Comentarios hechos al trabajo del Dr. Torroella en la sesión del 28 de mayo de 1930.

SE concede la palabra al Dr. Torroella, quien da lectura a un estudio titulado: «La Etiología de las colitis muco-hemorrágicas en la primera infancia»; durante su lectura presenta un gran número de análisis haciendo notar que todos manifiestan la existencia del bacilo de *His* y refiere el caso de un individuo ya de edad que tenía una disentería también con el mismo bacilo de *His*.

Comenta este trabajo el señor Escontría diciendo: En el trabajo del Dr. Torroella hay un punto interesante en la conclusión, que es el que más debe atraer la atención, éste es el de la investigación sistemática de laboratorio siempre que se presente el síndrome de *colitis* muco-hemorrágica; la terapéutica que habitualmente se sigue es desastrosa, se empieza por el tratamiento con emetina, que no tiene ningún resultado en las colitis que no son de origen amibiano y en nuestra ciudad sirven para provocar una intolerancia gástrica que agrava el padecimiento; de todos los casos que conocí el año próximo pasado, solo en una ocasión el padecimiento era de origen amibiano y en todas las demás veces jamás se encontraron *amibas*. Por bien de la niñez, debe propagarse el principio de no hacer tratamientos de colitis con emetina, sino después de haberse practicado análisis de laboratorio; actualmente en nuestra ciudad, las disenterías amibianas son de poca gravedad de manera que 24 o 48 horas que se pierdan en obtener un informe cierto, no significan la vida del enfermo y en cambio la aplicación de un modo inadecuado de la emetina, puede traer un padecimiento mucho más grave, porque el niño comienza a vomitar y viene una intoxicación mucho mayor, por eso la proposición del Dr. Torroella para que en los dispensarios de Salubridad haya manera de hacer estos análisis, es interesantísima porque el padecimiento es muy frecuente y yo creo que la Academia como órgano Oficial, puede sugerir alguna medida que sea de utilidad general.

Se concede la palabra al Dr. Bulman y este facultativo expresa que los laboratorios de Salubridad ya hacen actualmente todas estas investigaciones que propone el Dr. Torroella y lo único que se necesita, por tanto, es que los especialistas soliciten estos servicios mandando las materias fecales al Departamento.

Habla el Dr. del Raso diciendo: Seguramente que lo que nos decía el Dr. Bulman ha de ser cierto; pero aun admitiendo la existencia de este servicio yo encuentro este inconveniente que resulta no pequeño, sino grave y es que la investigación debe hacerse en las materias recientes, porque estando frías no se encuentra el microbio ni menos en las disenterías *amibianas* y si se encuentran no se pueden identificar precisamente por su falta de movimiento; de manera que remitir las materias después de algunas horas sería enteramente inútil, por eso afirmaríá que es necesario establecer esos departamentos de investigación, tanto en los dispensarios de Salubridad, que en los de la Beneficencia Pública, donde a mí me consta que no los hay.

Vuelve a hablar el Dr. Escontría diciendo: El Dr. del Raso se me adelantó porque yo también tenía la intención de decir que si existe un laboratorio no existe un personal competente dedicado a esto, ya que se necesita para estos padecimientos poder recoger en condiciones especiales el producto y no siempre podrá ser trasladado al laboratorio el niño; cuando el niño concurra se podrá tomar la materia debidamente, pero en otras ocasiones en que la gravedad no le permita asistir, la toma será de un éxito muy dudoso y lo que hay que proponer es que se establezca el servicio de tal manera que una persona se ocupara de recogerlo y trasladarlo en debida forma al laboratorio, para hacer la recolección y el traslado en condiciones adecuadas: es decir que se necesita un personal que pueda trasladarse a domicilio para hacer la recolección; esto es naturalmente una innovación, pero hay muchas innovaciones así, porque son necesarias y del mismo modo que la Salubridad tiene un personal que se traslada a domicilio para hacer la desinfección, puede tener otro que pase a recoger a domicilio los productos que se supusieran contaminados de determinado germen y entonces sí sería nada más cuestión de avisar.

Habla el Dr. Ramírez diciendo que desde luego se aprecia que es unánime la opinión de informar sobre esto al Departamento de Salubridad, pero que él opina que no es suficiente que existan un Laboratorio y un personal sino que hay que estudiar el hecho en sí: Si se han encontrado en las colitis gérmenes de disenteria bacilar y no existen datos sobre esto en las estadísticas del Departamento de Salubridad, que yo no conozco, —sigue diciendo el Dr. Ramírez— si no se ha señalado en esas estadísticas la presencia de esos gérmenes y por otra parte en el trabajo del Dr.

Torroella se indica que esos gérmenes son muy frecuentes, esto indica que no se han hecho investigaciones, porque si se hubiera investigado ya tendría el Departamento dichos datos y él sería ahora el que los proporcionara en lugar del Dr. Mooser. Yo no conozco las estadísticas, pero si no señalan la presencia del bacilo de *His*, etc., quiere decir que es porque no se han encontrado, de suerte que hay que señalarle al Departamento de Salubridad, que existen estos bacilos para que los busque y los encuentre: porque se pueden encontrar las cosas sin buscarlas, pero lo común es que haya que buscarlas para encontrarlas, andando por la calle se pueden encontrar \$5.00 sin buscarlos, pero esto no es común; precisa convenir además en que no sería necesario señalarles la técnica que deben emplear, porque ya eso sería oficioso. En una época no se buscaba el micrococus melitensis porque no se sabía que existiera, pero desde que se supo que existía se buscó y lo mismo sucederá ahora y ya ellos sabrán cómo buscarlo.

Toma la palabra el Dr. Ulrich; Solamente para decir que la innovación que acaba de indicar el compañero Secretario, me parece muy buena; pero pudiera ser menos difícil que se instruyera al médico interesado en recoger el producto, sobre la manera adecuada de hacerlo y quizás el laboratorio podría proporcionar los medios de hacer la recolección; de otra manera el personal resultaría insuficiente, por eso hago yo esta proposición.

Habla el Dr. Torroella diciendo:—Primeramente para dar las gracias por el interés con que se ha visto mi trabajo; en cuanto a lo de terapéutica, abundo en todo con las ideas del Dr. Encontría: el tratamiento torpe a «troche moche» de la emetina, no hace más que agravar o matar a los niños, se necesita una terapéutica racional, para que ya teniendo el conocimiento de que se encuentra allí el bacilo de *His*, que es el agente más constante de estas disenterías, poder poder obrar debidamente.

Los bacilos de *Flexner* y de *His*, son de tal manera virulentos y presentan tanta gravedad que voy a referir el caso muy triste por cierto de la hijita del Dr. Soberón, (no hay razón para guardar ninguna reserva); este caso de una niñita de cuatro años, me consta en todos sus detalles: La niña fué a un paseo el lunes, empezó a estar enferma y me llamó el Dr. Soberón la tarde del mismo lunes y tenía una colitis hemorrágica; casi en esos instantes tuvo la niña la primera evacuación hemorrágica; practicado el examen se encontró el bacilo; fueron a buscar el suero inmediatamente y cuando llegaron con él, la niñita estaba ya agonizando y el martes murió; yo he venido sosteniendo que en México son mucho más peligrosas las colitis muco-hemorrágicas que el cólera infantil y ahora estamos en la obligación moral de solicitar estos remedios que se han discutido. Por lo que hace a lo expresado por el maestro Bulman, yo opino como el maestro del Raso; lo mismo que acontece con las *amibas*, sucede con los bacilos; des-

pués de una hora, si no se buscaron se pierde la posibilidad de encontrarlos; pero lo esencial es poner el dedo en la llaga y lo demás es cuestión de técnica. Como decía el Dr. Ramírez, yo cren también que no existen estadísticas de colitis muco-hemorrágica bacilares.

El Presidente dice que el piensa que podría hacerse un extracto de todo lo que se acaba de decir, no únicamente del trabajo, sino también de los comentarios a que dió lugar y enviarlo al Departamento de Salubridad para que lo utilicen en la mejor forma posible.

Habla el Dr. Bermúdez diciendo:—Yo me permitiría añadir el que se hicieran de aviso obligatorio las colitis muco-hemorrágicas y también sería necesario, esterilizar la leche que se da a los niños y que no basta pasteurizar. Lo mejor es darle un resumen del trabajo con los comentarios para que allá se resuelva el asunto de fondo, así como los detalles; pero de todos modos hacer al Departamento una sugestión amplia.

Vuelve a hablar el Dr. del Raso diciendo:—Me van a perdonar que me salga de la cuestión; pero el Dr. Bermúdez ha dicho algo de extremada importancia: o yo he comprendido mal o él ha manifestado que la pasteurización no esteriliza la leche y como esto es muy importante, yo desearía que el Dr. Bermúdez en otra ocasión nos ilustrara sobre el particular.

El Dr. Bermúdez dice que está dispuesto a contestar desde luego sobre esto; pero el Dr. del Raso afirma que no ha querido introducir la irregularidad y juzga mejor tratar el asunto en alguna sesión próxima.

El Presidente acuerda que se termine primero el asunto pendiente y explica que de todas maneras la proposición del Dr. Bermúdez implica agregar en el expediente los dos puntos que él ha tocado.

Vuelve a hablar el Dr. Ramírez diciendo:—El Departamento de Salubridad es una Oficina de Salubridad y desde ese punto de vista, no juzgo conveniente hacer ninguna sugestión de detalle a una Oficina integrada por técnicos; si ella juzga conveniente hacer el aviso obligatorio ya lo sabrá; el Departamento es una Institución muy respetable y por eso no es prudente hacer ninguna sugestión de orden técnico, estando formado por especialistas en el asunto, sencillamente, no es político: se le debe someter una cuestión de orden científico, el Departamento no puede hacer todos los trabajos de orden científico, ni es obligatorio que los haga; si se presenta la enfermedad del sueño por ejemplo, y el Departamento de Salubridad no la encontró, sencillamente una institución científica como la Academia Nacional de Medicina, le avisa que existe en México y así si se le debe avisar que se encuentra en México la disentería bacilar y que por lo tanto se le comunica para lo que a bien tenga resolver; ahora, si el Departamento ya conociera la existencia de la disentería, pues ya hubiera tomado las medidas necesarias.

Nuevamente habla el Dr. Bermúdez, diciendo:—Se había aceptado ya la sugestión de proponer el establecimiento de laboratorios en los dispensarios y yo por eso añadí la otra proposición, pero debe resolverse si sencillamente se debe dar el aviso o si se deben someter estas sugestiones, simplemente como una opinión de los médicos y en una forma suave que a nadie pudiera lastimar, de todos modos es cuestión ya solamente de definir la forma del aviso, si se acepta como lo propone el Dr. Ramírez o dando una opinión ya un poco más concreta.

Habla el Presidente diciendo:—Comenzaré por preguntar si están de acuerdo en que el informe no contenga ninguna sugestión sino solamente los datos científicos y en ese caso el Secretario tendrá cuidado de quitar de los datos del acta todo lo que signifique una sugestión, para hacer el aviso. Sometido el asunto a la Asamblea se aprueba que el informe no contenga ninguna sugestión.