

ACTAS DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

1958-1959

PRESIDENTE: DR. FEDERICO GOMEZ S.

SECRETARIO DE ACTAS: DR. MAXIMILIANO SALAS

---

SESIÓN DEL 4 DE JUNIO DE 1958

**E**N LA CIUDAD DE MÉXICO, a las veinte horas del día cuatro de junio de mil novecientos cincuenta y ocho, se reunieron en el Salón de Actos de la Academia Nacional de Medicina (República de Venezuela 4), veintitrés miembros de la Corporación, con asistencia de la Mesa Directiva, para efectuar la undécima sesión ordinaria del año académico 1958-59.

Abierta la sesión se leyó el acta de la sesión anterior, la que fué aprobada sin modificaciones por los académicos asistentes.

En seguida el Dr. Miguel E. Bustamante, Secretario General de la Academia, dió lectura a la correspondencia recibida, en el siguiente orden:

La Asociación de Investigación Pediátrica, A. C., del Hospital Infantil, comunica la celebración de su VI Reunión Reglamentaria durante los días 6 y 7 de junio, en la Ciudad de Cuernavaca, Morelos.

En carta de fecha 21 de mayo, firmada por los Dres. Guillermo Siller R y José Morales Garza, el VII Congreso Nacional de Pediatría agradece la colaboración de la Academia, desinteresada y sincera, para la realización del evento, que tuvo lugar en Monterrey, Nuevo León.

En carta de fecha 25 de abril, firmada por los Dres. Luis Esteves Balado y Luis Figueroa Alcata, como Presidente y Secretario respectiva-

mente, la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires comunica la constitución de su nueva Mesa Directiva.

En seguida se pasó a la lectura del trabajo de ingreso del Dr. José Antonio Sánchez Hernández, con título de "Interés de la Medida de la Excitabilidad Neuromuscular en Anestesiología". El Trabajo del Dr. Sánchez Hernández trató de confirmar los hallazgos de otros autores que se han ocupado del problema, a la vez que aportar observaciones personales. La exposición de dicho trabajo estuvo ampliamente ilustrada con imágenes y gráficas.

El comentario del trabajo anterior estuvo a cargo del Dr. Amelio Martín Maquívar, quien después de recordar algunos de los méritos del nuevo académico reconoce el valor de los estudios realizados por el Dr. Sánchez Hernández en el campo de la Anestesiología.

A continuación el Sr. Presidente de la Academia, Dr. Federico Gómez, hizo entrega al Dr. José Antonio Sánchez Hernández del diploma y venera que lo acreditan como Miembro Numerario de la Academia Nacional de Medicina a la vez que lo exortó para que su labor dentro de la Academia sea motivo de orgullo para la Corporación.

El siguiente trabajo correspondió al Dr. Carlos Vejar Lacave, con el título de: "Medicina Tradicional y Medicina Socializada". En su interesante trabajo el Dr. Vejar Lacave se refiere, entre otras cosas, a la forma como se imparte actualmente la asistencia médica en el Instituto Mexicano del Seguro Social y comunica sus experiencias en esa organización, así como sus puntos de vista sobre la materia. Considera el Dr. Vejar Lacave que la Medicina no puede ser deshumanizada ni subordinada íntegramente a la Técnica, porque ésta tiende a esclavizar y estandarizar al hombre, sumiéndolo en el anonimato numérico de la cifra, el promedio y la clave gráfica; que el enfermo no puede ser una simple ficha ni el médico un simple empleado que sabe hacer prescripciones. De esta manera, continúa el Dr. Vejar Lacave, el Estado está formando hombres sin libertad, sin voluntad propia, comparables a los artículos de producción en serie de las industrias modernas; el médico deja de tener el estímulo que lo impulsa a progresar y pierde la esperanza que lo hace evolucionar. En otra parte de su trabajo el Dr. Vejar Lacave se refiere al médico familiar como el sistema más apropiado de la Medicina Socializada. Finalmente, señala las normas expresadas en el Congreso de Montecatino como guía básica de la práctica médica.

El comentario del trabajo anterior correspondió al Dr. Federico Gómez, quien empezó por agradecer al Dr. Vejar Lacave su amable in-

vitación personal para comentar el trabajo de referencia. El Dr. Gómez inició su comentario al aceptar que la Medicina no puede subordinarse íntegramente a la Técnica con su insensible rigidez, supuesto que la práctica de la medicina es la más noble y elevada expresión de las relaciones humanas, basada en la confianza del paciente por una parte y en la inteligente comprensión del médico por la otra; pero el sistema, el método, basados en la observación y en la experiencia, continúa el comentarista, son aspectos técnicos en la práctica de la medicina que sí deben de formar parte de los elementos de trabajo rutinario de la medicina moderna, quedando por discutir el justo término de aplicación de estos factores. La ficha, el promedio, la gráfica, son técnicas estadísticas que se han inventado para la mejor atención de los pacientes y para impulsar el adelanto de las ciencias médicas si se aplican con sentido humano. El Estado Mexicano decidió satisfacer una necesidad nacional y creó un sistema de seguridad social; pero no puede culparse al Estado si los hombres encargados de realizar el sistema se han convertido en máquinas despachadoras de recetas estandarizadas. El Estado, difuso y anónimo en su estructura, no ordena los procedimientos médicos. Sin embargo, es justo reconocer que hasta ahora los dirigentes de este gran programa nacional no han pensado en rodear al médico que hace medicina socializada de un ambiente científico apropiado y atractivo que estructure la mística de su nuevo trabajo profesional.

El Dr. Mario Salazar Mallén recuerda que la Medicina Liberal ha dado pruebas de sus bondades y de sus errores. Considera como insostenible que en la Medicina Liberal el paciente escoja a su médico, ya que son los honorarios del médico los que seleccionan a su clientela. Por otra parte, el ejercicio liberal está liquidado desde un punto de vista práctico, continúa el comentarista, los equipos médicos ya no caben en un simple maletín. Respecto a lo de "empleados", prosigue el comentarista, los jueces son funcionarios muy respetables y los médicos a tiempo completo son empleados también muy respetables.

El Dr. Raúl López Engelking señala que ninguno de los comentarios expresados da la solución. Recuerda que el método de trabajo en la práctica médica ha cambiado de la forma individualista al sistema de grupos o instituciones. En el aspecto de la Medicina Socializada considera que el sistema no es el malo, sino la forma de realizarlo; los dirigentes del sistema, continúa el comentarista, se han convertido equivocadamente en tiranos del método.

El Dr. Alfonso Millán empieza por aclarar que el cambio de impresiones está al margen de la crítica personal. Los médicos, continúa el comentarista, deberían de estar organizados y tener representación en el Seguro Social, en sus diversos aspectos; pero los médicos no están organizados y si se agrupan es sólo para luchar entre sí. Respecto a los calificativos que se han empleado para Medicina, la liberal es sólo desde el punto de vista económico y la tradicional se refiere al ejercicio honrado de la profesión; la Medicina Socializada no quiere decir en este caso que se trata de un Estado Socialista. Para el Dr. Millán el problema es mucho más grave, necesitan revisarse los procedimientos y hay muchos errores; se trata en realidad de la medicina industrializada a destajo.

El Dr. Pedro Ramos considera valioso el trabajo del Dr. Véjar Lacave, entre otras cosas, por el estímulo que promovió tan importantes opiniones. Recuerda que es el médico el que mayor sentido social desarrolla dentro de las profesiones, al reconocer que todo se lo debe a las gentes que no tenían nombre.

El Dr. Miguel E. Bustamante considera que cuando se piensa en la colectividad en términos de medicina sólo se recuerda el problema de curar; pero el médico, siendo funcionario, puede cumplir con la misión, no menos importante, de prevenir las enfermedades.

El Dr. Fernando Latapí considera que en esta conversación íntima de los académicos el Dr. Véjar Lacave ha dado a conocer algo de lo que ha vivido y sentido, hechos ante los que se permanece indiferente por creer que no se pueden resolver.

Finalmente, el Dr. Véjar Lacave agradece los comentarios a su trabajo, reconoce que lo han obligado a pensar más y pide se pregunte a los académicos si vale la pena que se continúe el estudio del problema.

Para terminar, el Sr. Presidente de la Academia señala que se enviará el trabajo del Dr. Véjar Lacave, junto con el comentario del Dr. Gómez, a la Comisión de Medicina Social para su estudio con el objeto de que informe y presente sugerencias al respecto tan pronto le sea posible.

A la sesión asistieron los siguientes Académicos, Dres.: Juan Andrade Pradillo, Rubén Bretón Manjarrez, Miguel E. Bustamante, Federico Gómez, Fernando Latapí, Raúl López Engelking, Roberto Llamas, Martín Maquívar Omelio, Alcibiades, Marván, Luis H. Méndez, Alfonso Millán, Roberto Núñez Andrade, Carlos R. Pacheco, Antonio Prado Vértiz, Everardo Ramírez López, Pedro Ramos, Maximiliano, Ruiz Castañeda, Maximiliano Salas M., Mario Salazar Mallén, José Antonio Sánchez Hernández, Luis Sánchez Yllades, Antonio Sordo Noriega, Carlos Véjar Lacave.

## SESION DEL DIA 11 DE JUNIO DE 1958

En la Ciudad de México, a las veinte horas del día once de junio de mil novecientos cincuenta y ocho, se reunieron en el Salón de Actos de la Academia Nacional de Medicina (República de Venezuela 4), treinta y cinco miembros de la Corporación, con asistencia de la Mesa Directiva, para efectuar la décima segunda sesión ordinaria del año académico 1958-59.

Abierta la sesión se leyó el acta de la sesión anterior, la que fué aprobada sin modificaciones por los académicos asistentes.

En virtud de no haberse recibido correspondencia durante la semana, se pasó al tercer número del programa, la elección del Jurado para el Premio Carnot. De acuerdo con la votación de los miembros asistentes, la Comisión quedó integrada por los Dres. Salvador Aceves, Pedro Ramos, Edgar Becerra, Rigoberto Aguilar y Fernando Rébora, como vocales propietarios y los Dres. Luis Sánchez Bulnes y Luis Sánchez Yllades, como vocales suplentes. La presidencia de la comisión le correspondió al Dr. Salvador Aceves.

En seguida se pasó a la lectura de trabajos, siendo el primero el del Dr. Ricardo Tapia Acuña, con el título de "Tiroides aberrante en laringe". El trabajo del Dr. Tapia Acuña se refirió a la observación personal de dos casos de tiroides aberrante en laringe con revisión de la literatura; dicho trabajo estuvo ilustrado convenientemente. El comentario del trabajo anterior estuvo a cargo del Dr. Juan José Paullada, quien hizo algunas consideraciones patogénicas, diagnósticas y terapéuticas del proceso patológico.

El Dr. Juan Andrade Pradillo recordó la rareza del padecimiento, hizo notar que no ha visto ningún caso en laringe, señaló la diferenciación entre tiroides anormales y tiroides aberrantes, recordó que nada se sabe respecto a la relación entre tiroides aberrantes y papilomas laríngeos y que se desconoce la patogenia de los papilomas; finalmente, hizo algunas consideraciones diagnósticas y terapéuticas sobre el padecimiento.

El Dr. Alejandro Celis Salazar recordó un caso personal de tiroides aberrante en vías aéreas.

Para terminar, el Dr. Tapia Acuña agradeció los comentarios a su trabajo, a la vez que reconoció la validez de las observaciones presentadas por los comentaristas.

El segundo trabajo correspondió al Dr. Isaac Costero, llevando por título "Las esclerosis pulmonares difusas". La exposición del trabajo del

Dr. Costero estuvo acompañada, paso a paso, de la ilustración histopatológica adecuada, haciendo claramente comprensible la relación habida entre la alteración morfológica y la perturbación funcional. El Dr. Ismael Cosío Villegas hizo el comentario del trabajo anterior, haciendo la aclaración que su comentario tuvo que basarse en el resumen del trabajo del Dr. Costero, único documento que se le proporcionó.

El Dr. Salvador Aceves hizo notar que en su trabajo el Dr. Costero no encuentra diferencias morfológicas en algunos procesos que muestran diferencias clínicas bien aparentes.

El Dr. Enrique Cabrera Cosío se refirió a la correlación de tipo funcional como acostumbra presentar sus observaciones anatomopatológicas el Dr. Costero.

El Dr. Costero pide disculpas por no haber entregado el trabajo completo al Dr. Cosío Villegas. Señala que el objeto de su trabajo es el estudio del porqué de las esclerosis difusas, reconociendo dos clases de fibrogénesis realizadas por dos tipos de fibroblastos, los normales o genuinos y los transformados.

A continuación el Presidente de la Academia, Dr. Federico Gómez, después de recordar que el Artículo 22 del Reglamento de la Academia señala que el Secretario General será el único funcionario de la Mesa Directiva que perciba remuneración, cuyo monto será fijado por la Academia, a propuesta del Presidente y de acuerdo con las posibilidades económicas de la Institución, señala que la Academia Nacional de Medicina descansa en su Secretario General para mantener su política, sus actividades, su renovación y sus programas de proyección nacional. Pues bien, para este puesto, continúa el Dr. Gómez, que otras organizaciones similares remuneran generosamente por el tiempo y la experiencia que exigen, así como por la responsabilidad que se les otorga, tenemos asignado un sueldo de \$450.00 mensuales, considerado en la actualidad apenas como un sueldo de mozo. Hace notar, apoyado en amplias consideraciones al respecto, que todo trabajo debe ser remunerado de acuerdo con la capacidad y esfuerzos que se exigen a quien lo desempeña. Por otra parte, prosigue el Dr. Gómez, tomando en cuenta que se tiene un patrimonio próspero que permite ser más liberal y justo y que aumenta cada día, la Mesa Directiva, por conducto de su Presidente, propone a ustedes que al Secretario General de la Academia Nacional de Medicina se le pidan no menos de cinco horas de trabajo y se tabule su sueldo tomando como base \$2,500.00 mensuales. Termina su comunicación el Dr. Gómez poniendo a discusión de la Asamblea la proposición de la Mesa Directiva.

El Dr. Mario Salazar Mallén señala que no quiere ni deben discutirse las razones expuestas en apoyo del monto de la remuneración que se propone para el Secretario General; pero que existe una Comisión de Finanzas que debería de informar sobre las posibilidades económicas de la Academia.

El Dr. Gómez hace notar que el Artículo 22 del Reglamento en que apoya su proposición no menciona como obligatoria la intervención de la Comisión de Finanzas en este caso.

El Dr. Salas agrega que en todo caso la Comisión de Finanzas rinde un informe mensual del estado de cuentas de la Academia, teniéndola en cierto modo informada de sus posibilidades económicas.

Al Dr. Luis Méndez le parece que la remuneración debería de ser mayor, pero que si se toma como mínima la cantidad propuesta le parece aceptable el punto de partida.

El Dr. Cosío Villegas dice que la proposición es justa y que si hay dinero para hacerla efectiva debe ser aceptada.

El Dr. Salvador Aceves recordó las épocas en que tuvieron que organizarse colectas para salvar situaciones económicas apremiantes, pero en las condiciones actuales consideró en cierta forma como mínima la remuneración propuesta.

Al Dr. Roberto Núñez Andrade le parece que debe aumentarse la cantidad propuesta a \$3,000.00 mensuales.

El Dr. Rubén Vasconcelos opina que el horario no debe ser rígido, sino elástico, dejando mayor libertad.

El Dr. Federico Gómez aclara que en realidad no se quiso ser rígido en el horario, ya que cuando un trabajo de esta categoría se entrega a una Institución le dedica mucho más de lo que oficialmente se le pide.

El Dr. Ricardo Tapia Acuña hace notar que conoce la opinión de la Comisión de Finanzas y cree que sus puntos de vista en este caso serán favorables a la proposición.

El Dr. Mario Salazar Mallén opina que se deje a la Comisión de Finanzas el monto definitivo de la remuneración, partiendo de la base mínima de \$2,500.00, lo que es aprobado por la Asamblea y se levanta la sesión.

Aceptó la mesa directiva, turnar a la comisión de finanzas el problema de sugerir el monto de la remuneración al Sr. Secretario General, después de que se haya enterado del sentir de la Asamblea. A la sesión asistieron los siguientes Académicos, Dres.: Salvador Aceves, Rigoberto Aguilar, Juan Andrade Pradillo, Rosario Barroso Moguel, Francisco Bassols.

Rubén Bretón Manjarrez, Miguel E. Bustamante Enrique Cabrera Cosío, Alejandro Celis Salazar, Ismael Cosío Villegas, Isaac Costero, Jorge Flores Espinosa, Federico Gómez, Rogelio Hernández Valenzuela, Miguel Jiménez, Martín Manquívar Amelio, Daniel Méndez, Luis Méndez H., Jorge Muñoz Turnbull, Daniel Nieto Roaro, Roberto Núñez Andrade, Carlos Pacheco R., Juan José Paullada Escalante, Ramón Pérez Cirera, Jenaro Pliego Díaz González, Manuel Quijano Narezo, Fernando Rébora, Javier Robles Gil, Maximiliano Salas Martínez, Mario Salazar Mallén, Luis Sánchez Bulnes, Luis Sánchez Yllades, Luis Vargas, Rubén Vasconcelos.

#### SESION DEL DIA 18 DE JUNIO DE 1958

En la Ciudad de México, a las veinte horas del día dieciocho de junio de mil novecientos cincuenta y ocho, se reunieron en el Salón de Actos de la Academia Nacional de Medicina (República de Venezuela 4), los miembros de la Corporación, con asistencia de la Mesa Directiva, para efectuar la décima tercera sesión ordinaria del año académico 1958-59.

Abierta la sesión se leyó el acta de la sesión anterior, la que fué aprobada sin modificaciones por los académicos asistentes.

En seguida el Secretario General de la Academia, Dr. Miguel E. Bustamante, dió lectura a la correspondencia recibida durante la semana y leyó el informe mensual del estado de cuentas, rendido por la Comisión de Finanzas.

A continuación se pasó a la lectura del primer trabajo, con el título de "El vectocardiograma de las sobrecargas ventriculares derechas sistólicas", por el Dr. Enrique Cabrera, en colaboración con los Dres. Alfonso Gaxiola y Paulina Eisenberg. Dicho trabajo estuvo acompañado de ilustración gráfica adecuada durante su exposición.

El comentario del trabajo anterior estuvo a cargo del Dr. Manuel Vaquero, quien hizo hincapié en que los resultados que había obtenido el Dr. Cabrera no debieron ser enfocados únicamente a las lesiones ventriculares, sino que veía posibilidades prácticas de aplicarlos a los casos con doble lesión mitral, ya que en estos casos había crecimiento del septum.

En contestación el Dr. Cabrera, después de agradecer el comentario del Dr. Vaquero, señaló que algunos conceptos del Dr. Vaquero le hacían ver la importancia que tenía el no creer que todas las alteraciones observadas en sus trazos se debían no únicamente e hipertrofias ventriculares, sino que podían deberse a doble lesión de la mitral y pide se le conceda

agregar a su trabajo siete casos más que pudieron seguir, estando la lesión mitral en actividad reumática.

Se pasó luego a la lectura del trabajo del Dr. Andrés Bustamante Gurría, titulado "El estado actual de la cirugía en el tratamiento de las sorderas conductivas", trabajo que también estuvo ampliamente ilustrado durante su exposición.

El Dr. Juan Andrade Pradillo, después de reconocer en el Dr. Bustamante al pionero en el país en este tipo de intervenciones, hace notar que muestra su gran experiencia, la que sólo se adquiere con muchos años de trabajo. Considera que lo importante en este tipo de intervenciones es saber escoger el caso y elegir la técnica adecuada; que los factores personales del enfermo tienen mucho que ver en el éxito de este tipo de intervenciones y el cirujano requiere conocimientos y habilidad, factores que hacen variar mucho las estadísticas. Por otra parte, los pequeños defectos del tímpano, que tan fáciles de corregir encuentra el Dr. Bustamante Gurría, para el Dr. Andrade Pradillo se requiere habilidad y conocimiento de parte del cirujano; poner un injerto en el tímpano no es cosa fácil, agrega el Dr. Andrade Pradillo. Señala que las técnicas para corregir esos defectos son muchas y que varían en cada caso, recordando la de Rossen y Mayerson.

El Dr. Daniel Gurría Urgell empezó diciendo que se refería al trabajo desde el punto de vista histórico, que por pertenecer a una generación a punto de terminar le hacía apreciar la importancia del trabajo, en el que se podía ver la paciencia y los conocimientos que se necesitan para hacer esas operaciones. En mi época, continúa diciendo el Dr. Gurría Urgell, podíamos hacer algo con los enfermos infecciosos y era todo, no teníamos nada que hacer con los enfermos que tenían algún defecto en la conducción; por suerte para los enfermos, esa época derrotista ha terminado; que los sordos puedan oír en un 80% ya es mucho.

El Dr. Ramírez López encuentra halagador que la cirugía de oído medio haya avanzado tanto y pregunta si se está preparando gente de las nuevas generaciones para este tipo de intervenciones.

En contestación a los comentarios anteriores, el Dr. Bustamante Gurría recuerda la mala fortuna que tuvo el Dr. Mayerson cuando le mostrara su aparato, porque tuvieron que lamentar dos casos de necrosis del tímpano debido a la presión del mismo aparato; probablemente sea cuestión de saber escoger los casos, comenta el Dr. Bustamante Gurría. Agradece al Maestro Gurría Urgell que se hubiera dignado comentar el trabajo. Al Dr. Ramírez López le contesta que siempre se ha estado preparando personal y que no es el único que hace ese tipo de intervenciones.

Para terminar, el Presidente de la Academia, Dr. Federico Gómez, le da las gracias al Maestro Gurría Urgell por haberlos honrado con su presencia y espera que ojalá puedan verlo más seguido en la Academia.

#### SESION DEL 25 DE JUNIO DE 1958

En la Ciudad de México, a las veinte horas del día veinticinco de junio de mil novecientos cincuenta y ocho, se reunieron en el Salón de Actos de la Academia Nacional de Medicina (República de Venezuela 4), veintidós miembros de la Corporación, con asistencia de la Mesa Directiva, para efectuar la tercera sesión extraordinaria del año académico 1958-59.

Abierta la sesión se leyó el acta de la sesión anterior y el Dr. Juan Andrade Pradillo hizo la aclaración de que el Dr. Andrés Bustamante Gurría no indicó que fuera fácil corregir los pequeños defectos del tímpano y que el propio Dr. Andrade Pradillo sólo quizo insistir en la habilidad y conocimientos que se requieren por parte del cirujano para realizar ese tratamiento. Asentada la aclaración anterior, fué aprobada el acta por los académicos asistentes.

En seguida el Secretario General de la Academia, Dr. Miguel E. Bustamante, informó que durante la semana no se recibió correspondencia.

A continuación se pasó al desarrollo del symposium sobre "Tifoidea en los niños", con el Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda como coordinador. El Dr. Ruiz Castañeda, en la introducción al Symposium, hizo notar la alta peligrosidad de la fiebre tifoidea para la infancia en nuestro medio, de manera especial entre los cinco y doce años de edad; consideró que la aparente resistencia del recién nacido y del lactante a determinadas infecciones no es aplicable a la fiebre tifoidea, enfermedad que puede transmitirse a través de la placenta y observarse en niños de pocos meses. Recordó que el bacilo tífico requiere para su sobrevivencia y multiplicación la protección de determinadas celdillas, que dicho germen posee en su composición elementos que estimulan la fagocitosis del retículoendotelio y que de esta manera la inmunidad de tipo celular es capaz de fijar el germen invasor, aunque sin impedir su proliferación y eventual generalización; en cambio, la inmunidad resultante de la infección pone en juego la movilización de elementos defensivos no solamente celulares sino también humorales, que fijan el germen e impiden su multiplicación.

El Químico Biólogo parasitólogo Jorge Olarte, al desarrollar la parte de laboratorio en el diagnóstico, señaló que el hemocultivo, único criterio diagnóstico irrefutable, había sido procedimiento incierto, lento y difícil;

pero que la técnica bacteriológica ha evolucionado lo suficiente para hacer de este recurso de laboratorio el método basal para el diagnóstico de la fiebre tifoidea en el Hospital Infantil. Respecto a otros procedimientos para el diagnóstico, consideró que en las infecciones de la infancia la reacción de Widal es todavía muy útil y que la reacción de fijación en superficie de Ruiz Castañeda presenta la ventaja de su rapidez y seguridad como prueba de selección.

En la parte bioquímica, el Dr. Jesús Kumate dió a conocer, de acuerdo con estudios personales, que la fiebre tifoidea induce elevaciones de las arginasas y transaminasas, repercutiendo negativamente en el contenido de la colinesteraza en el suero. Dichas observaciones, de acuerdo con el autor, sugieren lesiones hepáticas de tipo necrótico con insuficiencia funcional reversible. Durante la fase sépticémica el contenido en properdina no cambia, pero tiende a aumentar en la convalecencia. Otra característica interesante es la aparición, en las fases iniciales de la tifoidea, de proteasas urinarias que son capaces de lisar selectivamente a la *Salmonella typhi*.

Los estudios realizados en el Departamento de Patología del Hospital Infantil, expuestos por el Dr. Maximiliano Salas, confirmaron que la *Salmonella typhi* afecta fundamentalmente al sistema reticuloendotelial, con fases progresivas de proliferación, necrosis, esfacelo y cicatrización; que dichos cambios se observan en todos los órganos tributarios del sistema reticuloendotelial, aunque fundamentalmente en intestino delgado, ganglios mesentéricos, hígado, bazo y médula ósea. Finalmente, de los veintiún estudios postmortem que formaron el material de estudio señaló a la tóxiinfección tifoídica como la más frecuente causa de la muerte.

A cargo del Dr. Lázaro Benavides estuvo la parte de clínica y tratamiento, quien hizo notar que la fiebre tifoidea en los niños es sumamente variable, tanto en la duración del cuadro clínico como en la irregularidad de su sintomatología, lo que hacía imposible valorar los resultados de cualquier método terapéutico. En cambio, prosiguió el Dr. Benavides, el estudio bacteriológico sí suministra datos de interés, puesto que revela gran sensibilidad del germen a los antibióticos más recomendados para la tifoidea, lo que se manifiesta por la negativización rápida del hemo y coprocultivo. A pesar de esto, agregó el Dr. Benavides, esas drogas carecen de acción curativa franca y con excepción de la sinematina, no previenen las recaídas ni la persistencia de portadores.

La parte de epidemiología fué expuesta por el Dr. José Luis Pérez Navarrete, quien a través de curvas de morbilidad y mortalidad de la

fiebre tifoidea, tanto en la República como en el Distrito Federal, con énfasis especial durante la niñez, trató de señalar que está fuera de duda que en nuestro medio la tifoidea es de alta peligrosidad en la niñez.

Para terminar, el Vicepresidente de la Academia, Dr. Luis Méndez, dió las gracias a las personas que desarrollaron el Symposium en colaboración con el Hospital Infantil, de manera especial a los Dres. Lázaro Benavides, Jesús Kumate y José Luis Pérez Navarrete. A la sesión asistieron los siguientes Académicos, Dres.: Rigoberto Aguilar Pico, Juan Andrade Pradillo, Oswaldo Arias, Miguel Bustamante, Eduardo Castro, Isaac Costero, Antonio González Ochoa, Luis Gutiérrez Villegas, Rogelio Valenzuela, Fernando López Clares, Roberto Llamas, Luis Mazzoti, Luis Méndez H., Pablo Mendizábal, Roberto Núñez Andrade, Angel Quevedo Mendizábal, Maximiliano Ruiz Castañeda, Maximiliano Salas Martínez, Gerardo Varela, Carlos Véjar Lacave, Herman Villarreal, Horacio Zalce.