INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON ACIDOS NUCLEICOS
Y RIBONUCLEASA

COMENTARIO AL TRABAJO DEL DR. ROBERTO LLAMAS *

DR. JOSÉ LAGUNA

EL DR. LLAMAS nos presenta ahora sus resultados sobre algunas investigaciones en el campo de los ácidos nucleínicos, después de una introducción en la que hace un excelente resumen sobre las principales características bioquímicas de los ácidos nucleínicos y de la ribonucleasa, introducción por demás útil, pues permite a un auditorio no especializado enterarse del planteamiento general del problema, seguir los razonamientos del expositor y aun captar los alcances de la parte experimental referida en el trabajo que acabamos de escuchar.

Son dos los puntos importantes que se derivan de los resultados de las observaciones del Dr. Llamas: por una parte, el asunto de la distribución de la actividad de la enzima ribonucleasa en sus variedades ácida y alcalina, en las fracciones celulares del cerebro de ratón, y, por otra parte, lo referente a la actividad de la cortisona sobre la actividad enzimática ribonucleásica en el hígado de ratones tratados con dicho corticoide.

En cuanto a la distribución de la actividad enzimática son interesantes los datos sobre distribución de la actividad en núcleos, mitocondrias, microsomas y el sobrenadante, señalando el predominio de la actividad enzimática en las fracciones mitocondrial y microsómica, con disminución relativa en los núcleos y el sobrenadante. Creo, sin embargo, que esto debe considerarse como una tendencia, pues su valoración estricta implica tener en cuenta las grandes dificultades inherentes al cuanteo de la actividad de esta enzima. En efecto, parecen existir numerosas ribonucleasas en los distintos tejidos y quizás en los mismos tejidos, ya que hay fracciones que se comportan distintas ante parecidas o diver-

* Leído en la sesión del 10 de agosto de 1960.

sas condiciones de pH, concentración de electrólitos, etc.; pudiera ser que en las fracciones celulares hubiera distintos tipos de ribonucleasas, con funciones diferentes, y que no sea generalizable la comparación entre una y otra fracción celular. Por ejemplo, se sabe de la presencia abundante de zimógenos e inhibidores en casi todos los tejidos estudiados. La posibilidad insinuada por el Dr. Llamas a este respecto, el de los inhibidores para explicar la baja actividad en el sobrenadante del tejido cerebral es muy sugestiva y amerita su exploración adecuada haciendo estudios del tejido a diversas diluciones, con diálisis, etc.

En cuanto a la acción de la cortisona, in vivo, sobre un sistema enzimático, resulta del mayor interés en relación con la acción fisiológica habitual de la cortisona como catabólico general. Conviene, claro está, distinguir entre aumento de la actividad y aumento de la cantidad o concentración real de una enzima, en este caso de la ribonucleasa. En el laboratorio se tratan de establecer condiciones óptimas, en el tubo de ensayo, pero esas condiciones pueden no estar satisfechas en el tejido del animal vivo y el efecto, en la escala fisiológica, pudiera ser bien distinto; esto puede deberse a condiciones cambiantes en concentración de coenzimas, sustratos, electrólitos, etc. Es conveniente, por lo tanto, tratar de definir si la modificación se ha ejercido sobre la propia enzima o sobre el medio ambiente bioquímico de la célula que permite la manifestación más ostensible de la actividad de dicha enzima. Aquí nuevamente, aun en condiciones óptimas, puede haber factores inhibidores, aportados por el tejido que pueden modificar la actividad. Este asunto no es sólo de importancia académica; en el caso de la cortisona que parece disminuir la síntesis de proteína resultaría muy provechoso definir si esa disminución afecta sólo a otras proteínas o enzimas y no a la síntesis de la propia ribonucleasa.

Quisiera señalar también que, en nuestra experiencia, los trabajos sobre acción de esteroides en el metabolismo obligan al uso de grandes números de animales, en condiciones estrictas y fijas de raza, edad, sexo, estado nutritivo, dosis de la droga empleada, pues las variaciones son grandes y la dispersión entre los grupos, elevada. Me gustaría saber los resultados que obtendría el Dr. Llamas en su sistema usando dosis variables de cortisona, por ejemplo.

La interpretación del Dr. Llamas favoreciendo la hipótesis de que el aumento de actividad de ribonucleasa produce una disminución de ácido ribonucleínico que a su vez condiciona la baja de síntesis proteica, aun cuando no apoyada por los experimentos de Clark, encuentra sostén en otras muchas observaciones, como las muy recientes del ruso Yudaev quien encuentra, a las dosis empleadas por el Dr. Llamas disminución de la incorporación de glicina radiactiva a las proteínas hepáticas, aun cuando a dosis muy pequeñas dicha incorporación aumenta.

Felicito al Dr. Llamas por su contribución a este campo de trabajo, ya que yo personalmente, y varios de mis colaboradores, en la Facultad de Medicina, dedicamos buena parte de nuestros esfuerzos para conocer estos fenómenos.

NOTAS ACADEMICAS

INFORME A LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA SOBRE EL XXVIII CONGRESO ANUAL DE LA SOCIEDAD HARVEY CUSHING *

DR. JUAN CÁRDENAS Y CÁRDENAS

CON ASISTENCIA de más de trescientos neurocirujanos el jueves 14 de abril de 1960, en San Francisco Cal., E. U. A., dieron principio las actividades del Congreso.

La serie de trabajos presentados puede dividirse en:

- a) Trabajos relativos al diagnóstico y tratamiento de los tumores cerebrales del tipo glioma.
- b) Cirugía para el alivio de los movimientos anormales.
- c) Hipotermia, accidentes vasculares cerebrales, circulación encefálica.
- d) Hidrocefalia y anomalías congénitas.
- e) Neurocirugía y Neurofisiología.
- f) Traumas al Sistema Nervioso Central.

El primer grupo de trabajos relativos al diagnóstico y tratamiento de los tumores cerebrales se inició con el de R. C. Lwelyn y Col., quienes trataron un grupo de 13 pacientes de los cuales 3 presentaban metástasis de melanomas al cerebro y los restantes glioblastomas comprobados. El tratamiento consistió en la administración por vía intraarterial de Thio-trietilfosfoamina. Por medio de la cateterización de la arteria carótida primitiva dicha substancia es inyectada, la sangre de retorno es recogida de ambas yugulares y pasada por

* Leído en la sesión del 22 de junio de 1960.

un sistema extracorpóreo para volver a inyectarla por la carótida escogida. Tales estudios tuvieron su punto de partida en el éxito que con este procedimiento y esta sustancia los autores mencionados obtuvieron al tratar glioblastomas implantados en la cámara anterior del ojo del cuyo. Los resultados favorables alcanzaron un porcentaje del 90% en los animales. Aun cuando los resultados en el hombre no han sido valorados creen que existiendo una base experimental favorable y existiendo con el sistema del aislamiento circulatorio una disminución de la toxicidad por el organismo, por tanto se pueden usar dosis mayores que en el caso de que la droga tuviera que circular en todo el organismo, como sucede cuando se da por vía oral.

Los doctores Heimburguer y Col., de Indianápolis, presentaron el resultado de sus investigaciones en relación con la localización de los tumores cerebrales mediante pruebas de tipo psicométrico y relacionadas con la función del lenguaje, la gnosis y la praxis y conducta. Aun cuando estos procedimientos pueden en algunas circunstancias ser muy útiles, tienen el inconveniente de necesitar personas entrenadas para tal objeto; y a mi modo de ver las cosas, presentan dos inconvenientes; primero, que cualquier lesión de tipo vascular, traumático, infeccioso local, etc., pueden dar el mismo diagnóstico topográfico, y segundo, que estas pruebas no objetivan el diagnóstico como los procedimientos radiológicos, sino que sólo hablan de una disfunción topográfica. Estas funciones pueden estar alteradas por procesos ocupativos que trastornan la circulación arterial o la de retorno, o bien secundarias al estado de hipertensión intracraneana, pero no por la lesión misma.

El tercer trabajo de este grupo fué presentado por J. T. Grace, refiriéndose a las respuestas que tuvieron seis pacientes a los cuales se les hizo trasplante de sus tumores cerebrales (glioblastomas) en el tejido celular subcutáneo. Estos trasplantes se observaron por períodos de tiempo que duraron de 3 a 6 meses. Todos los pacientes presentaron una reacción local de tipo inflamatorio, los injertos fueron varios y se marcaron para su localización futura. La inducción postinflamatoria que presentó la mayoría duró de 2 a 6 semanas. Sólo dos casos mostraron proliferación del tejido tumoral, el resto sólo produjo reacciones inflamatorias del cuerpo extraño. El estudio tuvo como finalidad precisar el mecanismo de por qué en algunos casos se tiene éxito en el trasplante y en otros no. También se hicieron pruebas serológicas y dérmicas que serán el objeto de otra comunicación en cuanto se tengan datos más precisos. Es importante señalar que los gliomas nunca hacen metastasis fuera del sistema nervioso.

El Dr. Pool y Col. hacen una discusión general del tratamiento actual del glioblastoma y del meduloblastoma con cirugía y radioterapia combinadamente.

Hacen hincapié en las ideas que el doctor Leo M. Davidoff ha hecho a este respecto y que ya ha publicado ampliamente en la literatura médica mundial y en su obra al respecto. El tratamiento quirúrgico solamente, o exclusivamente el radioterápico dan resultados muy mediocres, sólo la acción combinada de

ambos da resultados paliativos más alentadores. Si un glioblastoma comprobado responde a la radiación favorablemente, ésta deberá seguirse; si no, suspenderse. El número de radiaciones es variable con cada caso y debe dejarse a la consideración del radioterapeuta. Sin embargo se establecieron dosis que fluctuaron entre 4 000 r como mínimo y 7 000 r como máximo. Con los aparatos o técnicas de rotación se pueden alcanzar dosis mayores hasta de 8 000 r. La dosis debe ser al principio pequeña pero frecuente y la progresión debe ser rápida. En los méduloblastomas la dosis debe darse al máximo en la fosa posterior y en fajas angostas en la columna vertebral. Se cree que muchos de los éxitos que la radioterapia tiene en los glioblastomas es debido a errores de diagnóstico. Se cree que muchos de los fracasos sean debidos a la misma causa o a necrosis del tumor y también de las partes del tejido cerebral sano. El oro radioactivo según estos autores no se usa por su débil penetración, y si se aumenta ésta se produce necrosis severa del tumor y de las partes cercanas de tejido cerebral normal.

El uso de la urea en solución hipertónica por vía endovenosa se inició recientemente, según lo comunicó el que habla, con el objeto de facilitar el trabajo del neurocirujano mediante la reducción de la hipertensión intracraneana y la reducción del contenido hídrico del tejido cerebral. Los doctores Bering y Col., usaron esta substancia al mismo tiempo que sometían a un buen número de animales y pacientes a hipotermia. Sabiéndose que la eliminación de la urea depende de la actividad metabólica del riñón, y que la hipotermia disminuye esta función renal se investigó hasta qué punto la hipotermia influía en la acción de la urea inyectada tal como se indicó más arriba. La hipotermia en combinación con la urea no produce cambios en el E.E.G., su acción de la urea es más prolongada y más intensa, lo que trae como consecuencia el uso de dosis menores de la misma. Esta prolongación del tiempo de eliminación renal se debe como se dijo en párrafo anterior, a la disminución del metabolismo renal.

De mucho interés fue el trabajo del doctor Irving S. Cooper de Nueva York. Este autor es ampliamente conocido en el mundo científico médico por su gran experiencia en el tratamiento del temblor parkinsoniano por medio de la destrucción del globo pálido. En esta ocasión ha presentado un procedimiento neuroquirúrgico para el alivio en el temblor intencional o temblor cerebeloso. El procedimiento consiste en la destrucción del núcleo ventrolateral del tálamo por medio de técnica especial ya conocida, bien sea mecánicamente o por medio de substancias que produzcan la lisis del tejido nervioso (alcohol, coagulación eléctrica, o destrucción mecánica). Esto trae la cesación del temblor inmediatamente y la observación de estos pacientes durante un año, hace pensar que el alivio es definitivo. Presenta 12 casos sin que haya producido ningún impedimento motor en ellos. Ilustró su trabajo con una película demostrando así objetivamente que el procedimiento fué efectivo.

Ballantine, del Massachusetts General Hospital, hizo el análisis de su experiencia durante 11 años con la práctica de la arteriografía. Puntualizó que este procedimiento ha mejorado indudablemente en el diagnóstico de los procesos ocupativos intracraneanos, señaló que de 55 angiogramas que se practicaron en el año de 1949 en ese Hospital, en 1960 se efectuaron cerca de 500. El procedimiento, aunque fácil, no está exento de algunos riesgos que a medida que se conocen es posible evitar. Mejores medios de contraste, anestesia local en vez de anestesia general, mejor determinación de la dosis del medio a usar son los factores que han determinado disminución en la moribilidad y en la mortalidad.

Es sobre todo en los procesos que afectan a los vasos encefálicos en donde la arteriografía tiene su mayor indicación, no sin dejar de reconocer que en el diagnóstico de otras dolencias intracraneanas también es de primordial ayuda. Los estudios presentados demostraron el trabajo experimental que se ha efectuado en animales y las modificaciones a la angiografía común y corriente no han pasado de ser intentos experimentales aún no aplicables al hombre, tal como la arteriografía humeral retrógrada, la temporal, etc.

Pool, del Instituto Neurológico de Nueva York, expone una técnica de gran utilidad usando grapas que ocluyen temporalmente ambas arterias cerebrales anteriores y carótidas para el tratamiento de los aneurismas de la arteria comunicante anterior. Estos aneurismas, aparte de otras variedades, son unos de los que presentan mayor dificultad técnica, ya que la facilidad con que se rompen durante su manejo, su sitio y su asociación con anomalías vasculares de la región, contribuye a ello. La técnica consiste en hacer una craneotomía bifrontal con sección del seno longitudinal en su inserción a la apófisis cristagalli, expuestas las arterias que forman el componente anterior del Polígono de Willis se colocan las grapas a los vasos de ambos lados mencionados y se aborda el aneurisma con cierta rapidez. Es natural que para que el cerebro soporte la anoxia producida, el paciente debe estar en hipotermia de 28 grados C. Las grapas no deben permanecer más de 20 minutos. Reporta 21 casos operados en estas condiciones, doce casos correspondientes a su propia estadística y nueve referidos por otros neurocirujanos.

Motivo de un trabajo fué el estudio de la circulación encefálica. Grandall y colaboradores obtuvieron curvas de ambos lados del cerebro mediante la inyección intravenosa de radioisótopos. Usan un control especial de la inyección de I 131 por vía endovenosa, se pueden obtener curvas independientes de cada hemisferio mediante la detección de la substancia radioactiva después de 60 segundos de la inyección. Esta prueba tiene el interés práctico de poder evaluar una circulación normal y una insuficiencia vascular cerebral muy fácilmente, ya que en estos casos existe una asimetría de las curvas. En las malformaciones arteriovenosas la curva obtenida en el lado de la lesión es mucho más elevada que en el lado en donde ésta no existe. La presencia de alteraciones en la curva tales como disminución, retraso, prolongación y otras irregulari-

dades, corresponderán a determinadas lesiones que los autores tratan de precisar en series grandes de casos. El tiempo de circulación puede ser medido de un modo fácil, rápido e inocuo mediante este procedimiento. Esta puede repetirse en un corto período de tiempo, 3 horas. La radiación que se produce es muy baja y no tiene influencia sobre los órganos que eliminan (riñón, vejiga) la substancia usada (Diodrast).

John E. Adams, de San Francisco, Cal., presenta un interesante estudio hecho en el hombre produciendo una oclusión total del flujo sanguíneo arterial del cerebro durante el estado de hipotermia. Demuestran lo ya ampliamente sabido que el tejido cerebral es capaz de resistir más la privación de sangre arterial si se encuentra el sujeto en estado de hipotermia. La ventaja de este procedimiento se aplica para abordar los aneurismas previa interrupción total de la circulación carotídea y vertebral. Este estudio tuvo también como fin precisar algunos hechos relacionados con el metabolismo cerebral. Se tomaron muestras de sangre arterial y yugular a la temperatura normal, y una vez producida la hipotermia, se tomó la sangre al minuto de la oclusión, a los 10 y 15 minutos; y a los cinco minutos después de terminada ésta. Se determinó la cantidad de O₂, CO₂, glucosa y lactato. Concluyen que el cerebro o tejido cerebral puede soportar la anoxia debido a que existe un metabolismo anaeróbico bajo el estado de hipotermia y también una vez ocluido el flujo arterial, pero presumen que puede suceder que el CO₂ almacenado en el tejido cerebral durante la suspensión del flujo sanguíneo, se libera rápidamente una vez reanudada la circulación, debido ello probablemente a su extrema difusibilidad no dejando ninguna alteración ostensible. Durante la oclusión existe una acidosis cerebral.

La cirugía estereotáxica iniciada en 1947 por Spiegel y Wycis ha hecho avanzar el tratamiento quirúrgico de ciertas psicosis y psiconeurosis destruyendo el núcleo dorso medial del tálamo así como el alivio de los dolores intratables. algunos casos de epilepsia mejorados haciendo una destrucción del complejo pálido-amígdala y los trastornos de tipo extrapiramidal que producen movimientos involuntarios. Por medio de este procedimiento, Ward (de la Escuela de Medicina de la Universidad del Estado de Washington), ha comprobado también que existe una relación anatomofuncional para la producción del temblor entre la amígdala y el globo pálido. Estos autores produjeron lesiones del subtálamo con el cual el animal obtenía actitudes especiales de su conducta. Lesiones en los animales limitados a la porción baja del lóbulo temporal sin lesionar el hipocampo o el núcleo amigdalóide produce también cambios en la conducta, y de salvaje y agresivo se vuelve manso y manejable (este sitio es el área entorrínica). Insertando electrodos en dicha área entorrínica, núcleo amigdalóide e hipocampo se producen alteraciones del E.C.G., bien que se estimule con luz, drogas o estímulos psicológicos. También demostraron estos autores que el hipocampo está en relación con la función de la memoria y probablemente en una forma parcial aunque menos importante con la conducta.

Sin embargo piensan que todo el proceso de las alteraciones de la conducta no reside exclusivamente en estas zonas sino que pudiera corresponder a circuitos complicados que abarcarían el mismo hipocampo, el hipotálamo, los tubérculos mamilares del fórnix, el tálamo, el sistema límbico y la substancia reticulada.

Rasmussen y colaboradores presentaron un interesante trabajo en el que hacen una evaluación del estudio de 30 enfermos con ataques que clínicamente podían hacer sospechar que tenían origen en el lóbulo temporal. Es bien conocido el hecho de que en los pacientes cuyos ataques se originan en las zonas mediales del lóbulo temporal no se pueden registrar con precisión las anomalías reveladas por el E.E.G., con los electrodos comunes y corrientes. Los electrodos faríngeos pueden ayudar con más efectividad pero algunas veces también fracasan en demostrar adecuadamente la anomalía epiléptica. Bajo anestesia local se insertan los electrodos inmediatamente por debajo del cigoma hacia la base del cráneo de tal modo que uno quede en el agujero redondo (electrodo esfenoidal anterior) y el otro debe quedar en el agujero oval (electrodo esfenoidal posterior). Estos autores encontraron que en el 63% de sus 30 pacientes, o sean 17, los electrodos objeto del estudio no añadieron mayor información de la que ya habían dado los electrodos comunes y corrientes aplicados al cuero cabelludo o los electrodos faríngeos. En 10 pacientes los electrodos esfenoidales sí fueron de utilidad aclarando los registros "stándard" hechos previamente. En 3 pacientes los electrodos esfenoidales revelaron la existencia de un foco epileptógeno unilateral en la región del núcleo amigdaloides y del uncus, en los que los registros "stándard" dieron trazos bilaterales. En otros 3 pacientes cuyos estudios electroencefalográficos "stándard" demostraron una anomalía unilateral en el lóbulo temporal, los electrodos esfenoidales pudieron dar un registro focal que tenía su punto de partida en el lóbulo temporal opuesto. Por lo tanto estos autores recomiendan el uso de electrodos esfenoidales en todos aquellos pacientes en los cuales se sospeche la presencia de ataques cuyo punto de partida sea el lóbulo temporal, y en los cuales los trazos obtenidos por los procedimientos comunes y corrientes no muestren un patrón de actividad epiléptica que corresponda al ataque clínico. También lo recomiendan en aquellos pacientes con descargas epilépticas bitemporales en el E.E.G. tomado en la forma común y corriente.

El Dr. David Scheibert presentó la existencia de un síndrome de daño renal y muerte, consecutivos a procesos encefálicos. De 108 pacientes con lesiones traumáticas limitadas al cerebro y tumores encefálicos, 21 enfermos presentaron evidencia de insuficiencia renal con uremia y fallecieron 15 de ellos. De esta serie de 108 pacientes refiere que 10 sólo presentaron moderada retención nitrogenada. El síndrome está caracterizado por una tendencia continua al coma, hipertensión mediana, taquicardia, ataques y ocasionalmente edema con una excreción urinaria normal. El análisis de la orina reveló albuminuria, densidad de 1010 y 1012, eritrocitos y leucocitos, ocasionalmente cilindros granulados, dis-

minución moderada o severa de cloruro de sodio y de la excreción de potasio. En la sangre se presenta leucocitosis, retención nitrogenada y en la fase final una retención del potasio del suero. La manifestación sobresaliente es el hecho de que la excreción urinaria en volumen es normal, lo cual puede confundir al clínico en lo que se refiere a la función renal del enfermo. Las lesiones renales son idénticas a las de nefrosis de nefrón bajo. Con una terapéutica adecuada los pacientes pueden mejorar.

El Dr. George Perret, de Iowa, analizó 44 niños comprendidos entre las edades de una semana y 8 años en relación con la soldadura precoz de las suturas del cráneo, de estos 44 pacientes 28 fueron del sexo masculino y 16 del femenino. Esta anomalía puede ocurrir sola en la mitad de los casos o acompañarse de otras anomalías y síntomas neurológicos. La oclusión o soldadura precoz de las suturas puede serlo de todas o de una sola. Las anomalías más frecuentes fueron: Exoftalmos, disostosis facial, hipertelorismo, cráneo lacunar, mielomeningocele, enfermedades congénitas del corazón, sindactilismo y acrocefalia.

Motivo de 2 trabajos especiales fué el tratamiento de la hidrocefalia por medio de la derivación ventrículo cava en las diferentes formas de hidrocefalia. El grupo de niños tratados con este procedimiento fué de 300; en ellos se usaron las válvulas de Hoelter y Heyer. Este grupo de pacientes ha sido reunido en el curso de 3 años y seguidos cuidadosamente para estudiar el resultado a largo plazo y las posibles complicaciones que pueden tener. No obstante la utilidad del procedimiento en algunos casos ha sido necesario reexplorar el mecanismo de la válvula ya que se puede producir un trastorno en el mecanismo de la misma. Tal parece que este procedimiento quirúrgico si no resuelve definitivamente el problema de la hidrocefalia sí ha logrado mejorar la morbilidad y la mortalidad.

Campbell, de Nueva York, leyó un trabajo en el cual expone que en aquellos pacientes con anomalías de la porción sacra del neuroeje que presentan incontinencia de orina y heces se debe a la falta de estructuras nerviosas que son indispensables para las funciones esfinterianas. En los pacientes con espinas bífidas las estructuras de la "cola de caballo" sufren un estiramiento durante todo el crecimiento del niño que destruyen los cilindroejes y los vuelve inefectivos para llevar a cabo la función para lo que están destinados, la simple liberación de los filetes nerviosos que se observen tensos puede traer un alivio en la incontinencia. Se cree que la recuperación se debe a la regeneración de los axones. La selección de estos pacientes que pueden ser candidatos que se beneficien con la cirugía es difícil. De 26 individuos así tratados sólo la mitad se recuperó.

El hematoma subdural producido por traumatismo obstétrico en el niño fué motivo de presentación por parte de Schulman y Ransohoff, de Nueva York, quienes analizaron 42 casos de hematoma subdural comprobado durante los

últimos 20 años. La secuela que en el 18% de los casos se presentó en el desarrollo ulterior fué el retardo mental. En este número de niños hubo 3 muertes.

El tratamiento por medio de punciones subdurales, trepanaciones, derivaciones a la pleura y craneotomías con evacuación del coágulo y extirpación de las membranas todos dieron el mismo resultado, de tal modo que debe escogerse el criterio del clínico el más adecuado en cada caso, o estos sucesivamente del menos al más.

Schneider y Schemm, de Ann Arbor, Michigan, describen un síndrome que designan con el nombre de insuficiencia arterial traumática en las lesiones de la columna vertebral cervical. Creen que en los casos de traumatismos indirectos a la columna cervical se produce una obstrucción transitoria de las arterias vertebrales, que puede producir una cuadriplejía por una parálisis desproporcionada más marcada en los miembros superiores que en los inferiores, trastornos vesicales y grados variables de pérdida de la sensibilidad por debajo del nivel de la lesión. La recuperación se caracteriza porque las extremidades inferiores recuperan rápidamente su motilidad, le sigue la vejiga, luego la fuerza, que aparece en las porciones proximales de los miembros superiores recuperándose finalmente los dedos de los miembros superiores. Suponen que ciertos procedimientos para corregir las fracturas de la columna cervical y sus luxaciones aparentemente no tienen relación con el alivio espontáneo que se obtiene con el tiempo en estos pacientes, tracción, etc.

Se presentó un trabajo proponiendo la prótesis de los defectos craneanos con hueso de feto de ternera, el cual los autores relatan haberlo usado en 14 pacientes, seguidos durante períodos máximos de 3 años sin reacción local de ninguna especie, excepto una linfadenopatía transitoria presentada en 4 casos.

Los autores esperan tener mayor casuística y observarla durante más tiempo para asentar conclusiones.

El Dr. Ralph B. Cloward, de Honolulu, Hawaii, presentó el tratamiento de las fracturas y dislocaciones de la columna cervical por medio de la fusión intercorporal de las vértebras, su experiencia comprende 134 pacientes tratados con este método durante los tres últimos años. Después del examen radiográfico de la columna aplica tracción por medio de las pinzas de Crutchfield o similares. La fusión se lleva a cabo en las primeras 24 horas si las condiciones generales del paciente lo permiten, usa la anestesia local con el paciente en posición supina. La fusión se hace mediante cuñas de hueso introducidas en el espacio intervertebral, a modo de sostener la separación de los cuerpos vertebrales. Previamente a la introducción de las cuñas óseas extirpa el núcleo pulposo intervertebral. La tracción se quita inmediatamente después de la operación o al día siguiente. La morbilidad es despreciable comparada con la de la laminectomía descompresiva, antes de quitar la tracción coloca un collar común y corriente. Al inmovilizar la columna el paciente puede sentarse y empezar su rehabilitación lo más pronto posible.

INFORME ACERCA DE LA XIII REUNION DE LA ASOCIACION
MEDICA AMERICANA *

DR. NARNO DORBECKER

Señor Presidente, señores Miembros de la Mesa Directiva, señores Académicos:

Ante todo debo agradecer muy cumplidamente que se me designase para representar a esta docta Institución a la mencionada Reunión.

Las labores que se desarrollaron en ella fueron de tres índoles distintas:

1. Científicas: consistentes en trabajos de hospital, sesiones médicas y quirúrgicas. Mesas redondas sobre temas de interés particular y symposia.

2. De tipo gremial.

3. De tipo técnico, en diversos aspectos: instrumental, medicamentos, equipos creados por el avance incesante de nuevos requerimientos en exploraciones o en tratamientos.

El programa de ellas fué simultáneo y de tal intensidad que tuve que escoger una de las actividades para poder darme cuenta de ella.

Considerando que en el aspecto científico y técnico todos hemos tenido múltiples ocasiones de enterarnos de la forma de trabajo y de la ideología de los científicos norteamericanos; y que en el aspecto gremial muy poco nos hemos enterado y es el campo en que podemos sacar más provecho de su experiencia, opté por asistir a éste.

La forma de laborar fué realmente exhaustiva: de las 8:30 a las 13:00 horas, se reunían en asamblea los delegados de todas las entidades; en ella se presentaron la gran cantidad de problemas previamente estudiados por las comisiones y a los cuales se proponía una solución; solución que entra en vigor al ser aprobada por la Asamblea.

* Leído en la sesión del 29 de junio de 1960.

Siempre me había parecido inadecuado y hasta de mal tono la costumbre de efectuar sus reuniones y congresos en hoteles; en esta ocasión en que ví cómo se hace el trabajo, hube de rendirme ante la evidencia de ser mucho más conveniente y adecuado.

Siendo la Asociación Médica Americana una entidad que cuenta con más de la mitad de todos los médicos que ejercen en los Estados Unidos y recientemente se le han adherido los canadenses, es de comprender que ante ella se planteen gran número de problemas de toda índole; por tal motivo se han creado comisiones constituídas por expertos en la rama en cuestión, que cada vez son más numerosas para cubrir las necesidades crecientes o nacientes.

Dichas comisiones reciben directamente o les turna la directiva los problemas de su rama; los estudian, se asesoran de conocedores dentro o fuera de la Asociación y proponen una solución.

Las comisiones se reunieron de las 15 a las 20 horas, en compartimientos del hotel especialmente dedicados a ellas, con una o más secretarías parlamentarias que transcribían lo discutido y las resoluciones a que se llegaban; éstas se imprimían en el curso de la noche y eran repartidas a todos en la Asamblea de Delegados; allí se discutían y eran aprobadas en general, ya que su estudio se había hecho con toda minuciosidad, no sólo por los miembros de la comisión, sino por todos aquellos a quienes el problema les interesara o quienes tenían experiencia en él. Algunas soluciones sufrieron pequeñas modificaciones antes de ser aprobadas, y antes de que la reunión se terminase, ya estaban en nuestras manos impresas en mimeógrafo, las resoluciones definitivas.

Frecuentemente los asuntos eran lo suficientemente complicados para requerir tiempo extra; una de las reuniones terminó a las 4 a. m., con un receso de media hora en que nos fué servida en el mismo local una frugal cena.

Dada la forma honesta de trabajar de la Asociación y el gran número de miembros con que cuenta, aun cuando no tiene fuerza legal, tiene una fuerza moral a la que se someten gustosos gran número de organismos: La Comisión de Educación Médica hace recomendaciones sobre la misma a las Facultades de Medicina de todo el país, recomendaciones que siempre son atendidas ya que son pertinentes y beneficiosas.

Recientemente la Comisión de Educación de Graduados dictó una recomendación que atañe por igual a los nacionales y extranjeros, consistente en que todo aquel que solicite hacer su internado en medicina o cirugía, debe someterse a un examen previo; ha sido acatada por todos los hospitales de la Unión Americana; aquellos que ya han pasado del Internado a la Residencia, deberán someterse a la misma disposición. La razón de la misma es de doble índole: una mala preparación médica; la otra, quizá la opuesta, gente trabajadora y bien preparada que desea quedarse o que los mismos hospitales desean retener; con el examen previo se eliminan a los impreparados o deficientemente preparados y se

coloca en igualdad de circunstancias a los buenos elementos. No sé en qué forma podrá esto afectar a nuestros becarios.

El número de comisiones es muy grande y les atañen problemas de los más diversos: calidad de medicamentos, ramas conexas a la medicina, tales como enfermería, farmacia y hasta cierto tipo de industrias que elaboran substancias que pueden ejercer influencia en la salud del pueblo, tales como insecticidas, abonos para plantas alimenticias; medios de conservación y transporte de los alimentos; materiales para la confección de la ropa; equipos domésticos de toda índole que pueden ejercer alguna influencia en la salud y hasta estudio de las substancias usadas en la preparación de los cosméticos.

La reunión que duró hasta la madrugada fue una de las más interesantes, en ella había no menos de un centenar de personas, no sólo de los miembros, sino abogados consultores y hasta el Senador por el Estado de Texas, Lyndon Jhonson estuvo algún tiempo.

El tema que se trató fue el informe preliminar de la Comisión sobre el proyecto de Ley Forand; éste es un proyecto por el cual se faculta al Estado Americano a proporcionar hospitalización y atención médica gratuita, atención dental y servicio médico en su casa en un plan de Seguro Social aplicable a los que se encuentren en la categoría de lisiados, ancianos y sobrevivientes de determinados hechos. La discusión se hizo alrededor de un sinnúmero de circunstancias que sería muy difícil enumerar y la conclusión de la Comisión, que fue aprobada por la Asamblea, fué de oponerse a dicha ley, tanto en la Cámara de Diputados, como en la de Senadores.

Acostumbrado a la miseria de nuestros pueblos latinos y a la protección estatal aunque sea en mínima proporción, de esa clase débil; no sentí el fondo de la oposición, así lo manifesté a alguno de mis amigos que se encontraba en la discusión y me expresó crudamente que nuestros gobiernos nunca se habían preocupado por la solución de esa clase de problemas, que por razones que él no tenía por qué analizar el nivel cultural y económico de nuestras masas es paupérrimo y la conciencia cívica por lo tanto no existe; que ellos consideraban destinado dejar al Estado la atención médica y proporcionarla en forma gratuita porque no resuelve el problema en primer lugar, ya que equivaldría a proporcionar casa y alimentos por las mismas razones; que la solución está en elevar el nivel económico y el espíritu de previsión, sea con el ahorro directo, sea con el pago de primas a instituciones que no son de lucro y proporcionan servicios médicos a costo razonable tales como la *Blue Cross* o similares. Y la otra, y poderosa razón es que abre una puerta a la socialización de la medicina; que ellos no discuten la bondad o la desventaja de la socialización pero que sí es tan absolutamente en contra de la socialización parcial a expensas de una clase, como la médica que habitualmente está mal remunerada y que hace en grupo y personalmente, una labor social y humanitaria que ninguna otra hace.

Desearía poder hacer un resumen de tantos y tan interesantes temas; pero ellos fueron tratados en forma tan concisa que hace imposible resumirlos, entrego toda la documentación de la reunión al señor Secretario, hay mucho que aprender en ella ya que en el aspecto gremial no nos encontramos ni siquiera en una etapa embrionaria y todo está aún por hacer; vale la pena aprovechar la experiencia de otros que nos aventajan con mucho tiempo y que han recorrido ya un largo y fructífero camino.

DISCURSO LEIDO POR EL MIEMBRO TITULAR DOCTOR TOMAS G. PERRIN EL DIA 27 DE JULIO DE 1960, EN LA SESION SOLEMNE PARA RECIBIR EN LA ACADEMIA A ONCE MIEMBROS NUMERARIOS DE NUEVO INGRESO

SEÑORES ACADÉMICOS ELECTOS: En el feliz insólito acontecimiento de esta noche, el de recibir en nuestro seno a once nuevos miembros, esta venerable, centenaria y siempre joven Corporación que ha de daros calurosa bienvenida con las palabras, elocuentes y entrañables, de su Presidente, se adelanta a recibirlos para decir en la emocionada voz de uno de sus miembros más provechosos la palabra ritual: Salud. Salud, en su triple acepción de armonía física, de libertad de pensar y sentir, y de gracia espiritual.

Y permitid que retrase, con breves y sencillas reflexiones, la bienvenida oficial, y ese bello acto —en el que la honra será mutua— de la entrega de diplomas e insignias.

Las Academias, corporaciones selectas científicas, literarias o artísticas, con número limitado de socios activos, no pueden recibir a todo el que, aún con méritos sobrados, lo pretenda o solicite. Trátase, a veces, de una simple demora, y el aspirante no aceptado puede ingresar años después con votación brillante. Pero no es caso excepcional —refiriéndome ahora principalmente a instituciones de tipo literario— ver pretendientes resentidos porque pese a sus méritos, que pueden ser ingentes, no fueron invitados o propuestos para ocupar un sitio; tácita y anhelada aspiración para ellos. Y estas dolidas personalidades, no rara vez de excepcional talento, son implacables detractores de las Academias.

En el estupendo capítulo sobre la teoría del resentimiento con que enjuyó uno de sus mejores trabajos biográficos nuestro nunca bastante llorado miembro honorario Gregorio Marañón, habla del humorismo de los resentidos considerándole, a veces, como “la patente de corso para crucificar entre sonrisas las cosas, las personas o los símbolos que nos han hecho un mal o que nos figuramos que nos le han hecho”. Y añadido aquí, aplicado al caso, que el coro de desairados y sobre todo la gran masa de personas a quienes las Academias no interesa gran cosa, acoge y difunde dictérios contra ellas, tan jocosos como disparatados. Acaso pudiera explicarse por proceso análogo la divulgación de cuatro desor-

bitados versos de un poema, reiteradamente citados, y en los cuales la gracia de la rima enmascara la falsedad del contenido. Son agrio fruto de un maravilloso poeta nicaragüense, y todos les recordáis: *De las epidemias — de horribles blasfemias — de las Academias — ¡Libranos Señor!*

A veces, el ataque es más burdo. Como el arteramente enderezado contra cierto diccionario oficial. Un mendaz, inventó una definición grotesca, y el vulgo sin parar mientes en si era cierta o falsa, repitió por años la desatinada impostura haciéndose cruces de la ignorancia de los académicos que velan por la pureza de nuestro idioma. Se trataba de la definición del vocablo "Cangrejo". Según los maledicentes, en el diccionario rezaba así: *Pez colorado que anda hacia atrás.*

Claro está que nuestra Academia (como las científicas en general) no ha sido blanco ostensible de resentidos. Tuvo, ciertamente, épocas dolorosas de vida precaria como la que relata Fernández del Castillo bajo el título de "Los Años Aciagos" en el capítulo IX de su admirable obra histórica, y aún cierta vez —ya en los años que este reputado autor llama "de reconstrucción"— fue desahuciada despidadamente, hasta el punto de que algunos académicos hubimos de recoger, casi de la calle, sus nobles enseres. Pero salvo esos tiempos en que no podía ser ajena a convulsiones políticas y sociales y a graves crisis económicas, la vida serena y fecunda de nuestra Corporación ha sido siempre respetada. No puede ser víctima de resentimientos, principalmente por la rara vez desmentida elevación moral del profesional médico, pero también porque el ingreso en ella no supone un premio, sino un serio compromiso de arduos trabajos y porque el número de miembros activos, que asciende a ciento cincuenta y siete en sus treinta y nueve secciones, parece ser suficiente para acoger a las personalidades más apasionadas por la investigación médica en nuestro medio. Amén de que la cantidad de miembros honorarios, titulares y correspondientes, es ilimitada.

Las más denostadas son las meritísimas de la Lengua, ya que entre las veintiuna que existen (me refiero a las de habla castellana) la más numerosa apenas comprende treinta y seis miembros. Sin olvidar tampoco que, pese a las sátiras enderezadas en todos los tiempos contra las recetas galénicas, es seguramente más temible la pluma en la mano de un literato, que en la de un médico.

Suele estimarse a las Academias como organismos fosilizados en el estatismo de solemnes varones. Esto, que sería un absurdo en la nuestra, o de tipo *renovador*, plena de juventud, lanzando al mundo científico, semana tras semana nuevas aportaciones, y enriqueciendo año tras año el acervo médico nacional con *simposia*, concursos, asambleas y jornadas médicas, no es cierto tampoco para las Academias que llamaré un poco abusivamente de tipo *conservador*, como las de la Lengua, pues baste decir que desde el año 1956, en que conjuntamente publicaron el último diccionario oficial, ya suman miles las nuevas voces.

Si la fecha de la recepción profesional es imborrable y al júbilo de ella se suma la inquietud, angustiosa a veces, de vernos lanzados a la práctica médica sin apoyo alguno, por cuenta propia, resignados a cuantas responsabilidades nos pueda deparar nuestro noble pero difícil ministerio, la recepción académica no le va en zaga en gozo, ni en tribulaciones. Ser académico es desde luego, honra insigne y perdurable, pero impone también una línea de conducta severa y disciplinada; la que bien pudiera tener por lema el certero y duro consejo de Cajal: *Pensar un poco más en la Patria y un poco menos en la familia*. En efecto, la Academia, que no aumenta en nada, sino, por el contrario, merma un tanto nuestro presupuesto, obliganos en cambio, ineludiblemente a un trabajo personal de investigación que —ya relevante, ya modesto— es siempre manantial inagotable de progreso. Y esta tesonera labor, la de buscar nuevas verdades en el vasto campo de la Medicina Nacional es, también —aparte su posible significación humanitaria—, la más imperiosa, denodada y fecunda manifestación del patriotismo. Más callada, sí, pero a veces no menos heroica que la de dar la vida por la Patria en una trinchera.

El académico, como hombre de meditación y estudio, es siempre modesto. Sabe bien que el terreno acotado por su especialidad es tan vasto que, pese a una diaria sagaz y empeñosa búsqueda, no podrá conocer nunca los accidentes que encierra. El dictado de sabio ha de estimarle siempre como inadmisibles hipótesis, cuando no como insensatez o adulación. Yo vi una vez enrojecer de vergüenza a uno de nuestros más ilustres miembros honorarios, el doctor Río Hortega, al sentirse llamado así. Porque, aun quitando a ese difuso vocablo su aparente alcance ecuménico, y reducido a calificar a quien ha profundizado en el conocimiento de las ciencias, las letras o las artes, a éste ha de obsesionarle siempre lo que de ellas ignora.

Pero si rechazamos, confundidos o indignados, el dictado de sabios, le aceptamos y aún le exigimos, para nuestra Academia, ya que jamás osaríamos poner reparo alguno al oír la nombrada como “respetable y sabia Corporación”. Permítidme, al llegar aquí, la paradoja de ver acaso el mejor concepto de lo que ella significa encerrado en una frase de espantable prosodia y que le fue dicha al ilustre catedrático de la Universidad de Madrid, y de la de México, don Fernando de los Ríos.

Visitaba don Fernando, con algunos amigos extranjeros, el Sacro Monte de Granada, y queriendo encontrar a cierta donairoso bailadora, habitante de una de aquellas pintorescas cuevas, se acercó a un viejo gitano de grave apostura y le preguntó cortésmente.

—¿Sabe usted. . .

El interpelado le atajó al instante diciendo, sin altanería ni petulancia, con severa dignidad, estas palabras definitivas:

—Señor. Aquí entre tóos, lo sabemos tóo.

Perdonadme si veo puntualizada así la significación de la Academia. Cada uno de nosotros, aisladamente, puede ignorar muchas cosas en el restringido campo de su especialidad, pero nuestra Corporación, Cuerpo Consultivo de las autoridades de Salud Pública, no puede ignorar, jamás, lo que signifique un paso en firme en el progreso médico mundial. Seamos, pues, para ella como esos hijos humildísimos que no se creen con merecimiento alguno, pero que no admiten que haya una madre con más virtudes que la suya.

Esta Academia, bien lo sabéis, es la más antigua de nuestras sociedades médicas y aunque alguna de las de Hispanoamérica tiene la gloria de albergar un premio Nobel, ninguna la sobrepasa en perseverante laboriosidad. Son ciento veinticuatro años de labor fervorosa y aquilatada. Sin ostentación alguna, pero con repercusiones mundiales en el conocimiento de especialidades médicas y quirúrgicas diversas, en la higiene, la fisiología, la biología, la bioquímica, la hematología, la microbiología, la parasitología, la inmunología y la anatomía patológica.

En la bibliografía general de la Academia que abarca hasta el año 1956, hay registradas no menos de cinco mil comunicaciones científicas originales. Y si nos llenan de admiración y orgullo numerosas y doctísimas obras sobre Medicina o médicos mexicanos, tomemos en cuenta que los en ellas más exaltados valores fueron miembros de nuestra Corporación. En el recuerdo de todos nosotros están los nombres de esclarecidos maestros que dieron ayer valor universal a la Medicina mexicana, pero no olvidemos que en la hora actual están entre nosotros doctores "Honoris causa" de Universidades famosas, personalidades que año tras año son solicitadas para sembrar su saber en centros universitarios extranjeras, profesores que reciben en México, para formación de especialistas, a médicos de remotos países, y celebridades, en fin, que presiden organizaciones científicas internacionales, de alcance mundial.

Once insignes lugares de trabajo, en ocho secciones (entre ellas una de nueva fundación, exponente de nuestra inquietud renovadora) demandan ansiosos vuestro esfuerzo —claro talento, hondo saber, acrisolada honradez científica y ardido afán de investigación— para bien de la ciencia, que será, en suma, bien del pueblo y de la Patria, y tal vez de la humanidad toda.

Cuarenta y dos presidentes de nuestra Academia contemplan, en efigie, esta excepcional recepción y a buen seguro que si sus nobles espíritus pudieran animar a esos óleos, trocaránse en amable expresión de complacencia sus, ahora, graves continentes. Quiera el Cielo que tras haber prestigiado los once sitiales por dilatados años, al cabo de ellos vuestros retratos honren, también estos muros.

Y, dichos vosotros, que siendo ya una realidad meritísima en el progreso médico de México, sois todavía, para él, una luminosa esperanza.

DISCURSO DEL DR. MANUEL M. VELASCO SUAREZ
EN REPRESENTACION DE LOS ACADEMICOS
DE NUEVO INGRESO *

SR. DR. EFRÉN C. DEL POZO. Presidente de la H. Academia Nacional de Medicina.

SR. DR. JOSÉ ALVAREZ AMÉZQUITA. Secretario de Salubridad y Asistencia.

SR. DR. JAIME TORRES BODET. Secretario de Educación Pública.

SR. DR. NABOR CARRILLO FLORES. Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México.

SR. DR. MIGUEL E. BUSTAMANTE. Subsecretario de Salubridad.

SR. DR. CONRADO ZUCKERMANN. Subsecretario de Asistencia.

SRES. MIEMBROS DIRECTIVOS DE LA CORPORACIÓN.

SRES. ACADÉMICOS

SEÑORAS Y SEÑORES:

SE ME HA conferido el honor innmercido de representar a los académicos de nuevo ingreso, quizá por ser yo uno de los de mayor edad cronológica y por disfrutar del afecto y vieja amistad de los más, entre los que hicieron la elección para confiarme misión tan distinguida, que me atrevo a realizar porque abundo como el que más, en sentimientos de reconocimiento y elevado aprecio hacia esta docta Corporación. Lleno de gratitud por la confianza que en mí se ha depositado no he sabido excusarme aunque reconozco lo difícil que es salir airoso del empeño, sobre todo si pretendo satisfacer vuestra inspiración y alcanzar desde luego toda la dignidad del discurso académico. Declaro que mi aptitud es menor que la de cualquiera de mis colegas académicos si sólo se toma en cuenta el saber y la dedicación, pero en lo que atrevidamente me pongo entre los primeros, es en el entusiasmo que despierta en mí la recepción con que se estimula la honrada labor de los hombres, en esta casi centenaria Academia.

No he de tratar aquí de exaltar la validez indiscutible de los que están, ni mucho menos permitirme analizar las cualidades que este cuerpo colegiado comprobó en sus nuevos miembros, para reconocer tan elevada distinción como supone el ingreso a la sociedad más altamente representativa de la medicina en México. Los títulos persistentes e inobjectables de corporación mayor, aso-

* Leído en la sesión solemne del 27 de julio de 1960.

ciación médica superior, la más elevada tribuna médica y el cuerpo médico consultivo más capaz que se dan a la Academia Nacional de Medicina no se deben ni al pasajero favor del público, ni al amor propio, sino a la aprobación nacional e internacional de su buena fama y al constante reverdecer de sus laureles, no sólo por sus trabajos de claustro, sino por su dilatación lozana por los ámbitos de la cultura médica general, de su labor de difusión, de su interés por la salud del pueblo y de su trabajo por la grandeza de México. Los que ahora ingresamos a la Academia tenemos plena conciencia del inmerecido honor que se nos ofrece, pero íntimamente celebramos este acontecimiento como un triunfo en una de las etapas de nuestra vida profesional y en concordancia unánime sentimos y aceptamos la responsabilidad de la nueva investidura a la que hemos de dedicarle el mejor esfuerzo de superación para colaborar directa y definitivamente en la actividad científica aplicada al progreso de la medicina y cirugía mexicanas.

Desde 1732, año en el que se hace la primera mención de una Academia Médica en México (Arch. Universidad T. 66, Fa. 669), ya se está de acuerdo en señalar que tal agrupación producía copiosísimos frutos y notorio aprovechamiento de sus miembros y se reconoce en Nicolás José de Torres, ilustre médico nacido en esta Ciudad de México, el mérito de haber fundado dicha organización. En 1783 la expedición botánica enviada a la Nueva España por Carlos IV trae a otro precursor académico en Daniel O'Sullivan quien consigue del Virrey Revillagigedo y de la Universidad, el permiso para "establecer una Academia pública en que se trate de materias científicas en beneficio de los aplicados"... Otro precursor fue el Dr. Luis José Montaña quien por decreto del Virrey Iturrigaray, se hizo cargo de los cursos de clínica con carácter de "Academia"; sin embargo, todas estas agrupaciones tendían a completar la enseñanza médica. No es sino en 1802, que la Gaceta de México informa de una Academia de Medicina, Anatomía y Farmacia, frecuentada por los mismos profesores de esas facultades en Puebla, agregando que se trata de profesionistas amantes de la humanidad, celosos del adelanto por la salud pública y que se ejercitan en las materias más interesantes al efecto... En 1825 una "Academia de Cirugía" fue fundada en la Ciudad de México por el cirujano mayor del Ejército, don José Ruiz, y, según Carpio, estuvo confiada a Pedro Escobedo, reformador de la educación médica y primer secretario de nuestra Escuela Nacional de Medicina. En 1836, Casimiro Liceaga, Escobedo, Manuel Carpio, Erazo y otros, fundan la "Academia de Medicina de México" y ésta es sucedida por la que inaugura en 1851 el Dr. Río de la Loza, aprovechando, según su expresión, los más floridos restos de su predecesora...; sin embargo, es desde el año fecundo de 1864, que la actual Academia es la misma en el adecuado cumplir de su misión y en sus 96 años de existencia ha vivido la renovación que constantemente le ofrecen sus miembros más ilustres poniendo a su servicio lo mejor de su experiencia sobre una de sus bases primarias, que supone voluntad de colabo-

ración con la libertad para que toda opinión sea libremente emitida y no menos libremente discutida. Desde un principio decía el ilustre doctor Miguel Jiménez, que el objeto preferido de las primeras reuniones académicas fue la reorganización del Cuerpo Médico Colegiado, surgiendo así el sencillo reglamento que abrió la puerta "sólo a dignos colaboradores que se interesaban por el buen nombre de la medicina en México" y por ese tiempo ya se registran en la Gaceta Médica de México las más edificantes actitudes académicas que muestran pasión por el progreso, interés por todo lo nuevo en debates académicos que hacen recordar a los doctores Iglesias y Andrade, cuando el primero importa virus bovino para la multiplicación de la vacuna antivariolosa y el segundo señala con Guerin que "la vacuna animal es una cosa mala" y terminado el incidente dice que aceptará gustoso perfeccionarse en la cuestión y considerarse feliz en regresar a este recinto y estampar una frase opuesta y decir que "la vacuna animal es mejor y realmente útil".

De Jiménez debemos recordar siempre la función de esta Sociedad cuando decía: "Quien puede jactarse de abrazar con sólo sus esfuerzos no ya todo el conjunto, pero ni uno solo, hasta apurarle de los ramos que cultivamos"... Por mi parte, confieso que casi nunca dejo de llevar de aquí una idea nueva, una apreciación más feliz o una materia de meditaciones graves, de ventajosa aplicación para la práctica... quien desprecie nuestras reuniones y nuestras labores, tal vez tenga razón en su orgullo; pero advierta que desprecia los modestos esfuerzos de un puñado de hombres que sólo anhelan instruirse, buscando en la experiencia y en la especial dedicación de otro, los documentos que ni el tiempo, ni otras muchas circunstancias les permiten adquirir y que anhelan también registrar hechos importantes que no queden olvidados y puedan servir de material para dar ser, en lo venidero, a la medicina nacional... Decía, además, "no se por qué fatalidad alcanza hasta nosotros esa apatía, ese cansancio precoz que se advierte en todas las empresas, en todas las resoluciones útiles en nuestro País. Yo hago constantes votos porque los médicos lleguemos a desmentir con nuestros esfuerzos, la creencia general de que este es un efecto del carácter nacional. No es posible que todo un pueblo se adormezca indolente en una nulidad fatua y despreciable... (Gac. Méd. Méx. 1º Feb. 1871.)

Veintidós académicos iniciaron esta sociedad, pero para 1873 don Lauro María Jiménez definitivamente consagró su nombre académico y aumentó a 100 el número de sus socios para hacer, como él decía "la transfusión de sangre abundante y rica que diera nuevo vigor a la Corporación". Desde entonces la Academia se relacionó con todo el mundo, estableció intercambio con asociaciones similares, inició su profusa hemeroteca y surgen los predecesores ilustres, que, como los Jiménez, Gabino Barreda, Alfonso Herrera, Vargas, Ortega, Vértiz, Barceló y otros como campeones de la ciencia médica le dan desde entonces personalidad consultiva y estatura superior a esta Academia que ha logrado tener entre sus filas a los hombres de mayor valer en las actividades médicas y quirúr-

gicas de nuestro medio y que indiscutiblemente han tenido y siguen teniendo la capacidad bastante para influir en el destino ascendente de México, haciendo honor al acuerdo del Presidente de la República, don Francisco I. Madero, de 9 de enero de 1912, que decía: "Teniendo en cuenta que es ventajoso para el Gobierno el contar con un cuerpo docto a quién consultar en asuntos científicos de su competencia, he tenido a bien declarar que dicha Academia es desde hoy, Institución oficial."

Los que encontramos aquí a nuestros maestros queremos alcanzar su altura aprendiendo de ellos lo que dan con toda el alma en el ambiente de esta Corporación, sabemos que es imposible apurar la rama de nuestra especialidad, pero que seremos más útiles a la sociedad cuanto más certera sea nuestra perfección y más amplio el horizonte de conocimientos constantemente actualizados en el mejor de los intercambios.

Ya vislumbramos la oportunidad para proyectar nuestros trabajos en un nivel de medicina individual y social que supone buscar metas superiores de salud integral para nuestro pueblo, así como el estudio y evolución constantes para buscar el nivel obligado de la medicina contemporánea.

Los que ahora llegamos sabemos lo que es la Academia, entendemos también que sus viejos miembros son ejemplo de condición humana superior, tan a prueba de lisonjas como de desdenes, que no es ni puede ser su galardón la ciencia sin las más altas virtudes y la moral, que son y deben ser las banderas de nuestra actuación. No pretendemos representar ahora la savia nueva de que hablaba don Lauro Jiménez hace 80 años, pero estamos tan dispuestos a trabajar que supliremos deficiencias con empeñoso esfuerzo y procuraremos honrar con decidida y constructiva preocupación las secciones de: Alergología, a la que llega Martínez Cortés con todo el caudal de su energía; a la de Cardiología, Felipe Mendoza con serena disposición de avance; a Cirugía General Muñoz Kapelmann y Jorge Solís, con impetuoso denuedo; a Cirugía Reconstructiva Ortiz Monasterio y Alfonso Serrano, con severa disciplina; a la sección de Ortopedia, Sierra Rojas y Leonardo Zamudio, con tenacidad progresista; a Microbiología, Sosa Martínez, con propósitos de incansable investigación; al sitial de Historia de la Medicina, llega Somolinos con todo aquel espíritu con el que la Academia desea que nada de lo bien hecho se pierda, y al crearse un nuevo sitial en la sección de Neurocirugía, se honra en mi persona sin más merecimiento que la voluntad mejor y la admiración por lo inmenso, a los maestros de la Cirugía neurológica que aun viven y a los que como Cushing, Horsley, Macewen, Dandy, Krauss, Puusepp, Foerster, Frazier, Balado, De Martell, Mixter y otros su muerte no ha sido el final, sino que como verdaderos maestros han vuelto y están presentes en el trabajo de sus discípulos. . . . Todos llegamos con un propósito mayor que en el de la exclusiva especulación científica, como es el de buscar la satisfacción médica y quirúrgica superior en el cumplimiento de los más elevados deberes académicos ante la Patria y la Humanidad.

LA MEDICINA Y LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

PALABRAS DE BIENVENIDA A LOS NUEVOS MIEMBROS, POR EL DR. EFREN
C. DEL POZO, PRESIDENTE DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA *

RECIBIR A ONCE nuevos miembros que tras de animosa jornada llegan a entregar su cosecha y a sumar sus empeños, es un acto trascendente.

No es esta una ceremonia de graduación, es un austero ritual para incorporar nuevos hombres a esta comunidad venerable, a un mismo tiempo aristócrata y popular, antigua y moderna. Es aristócrata por su espíritu selectivo de las mejores virtudes humanas, la inteligencia, la moralidad, el amor; es popular porque no reconoce linajes, ni estirpes por mandato; su constitución es democrática y aspira a servir al pueblo. Nuestra Corporación respeta el valor depurado de lo genuino ennoblecido por los años, pero recibe también todos los vientos renovadores que muestren la verdad. Los caballeros de esta hermandad no velan sus armas en las noches serenas, ni en el silencio de las capillas; las tiemplan en el fuego sagrado de los laboratorios y en la lucha tenaz del hospital.

Hoy que los avances gigantescos de la ciencia obligan a limitar cada vez más los campos que pueden abarcarse en una vida, es más imperioso que asociaciones como ésta, reúnan los conocimientos profundos pero parciales de muchos especialistas para poder lograr un panorama cierto. Nuestra tarea es buscar caminos para conocer mejor al hombre y a su ambiente; nuestro ideal es lograr una humanidad más sana de cuerpo y de espíritu. Conocer al hombre, implica analizar sus funciones, comprender sus anhelos, sus angustias, y descubrir el juego del medio natural y social en que se mueve.

La medicina gana batallas cada día, muchos enemigos han sido vencidos pero otros llegan a veces como consecuencia del progreso mismo. Son nuevos los problemas médicos derivados de la aceleración y de las radiaciones y habrán de resolverse. Nadie detendrá los anhelos de velocidad para conocer el mundo, ni la búsqueda de fuentes inagotables de energía. Los hombres de ciencia no son responsables del mal uso que pueda hacerse de sus descubrimientos. Las drogas se inventan para producir alivio y no para suicidios. Sería mejor haber descu-

* En la sesión solemne del 27 de julio de 1960.

bierto antes la prevención y tratamiento de las alteraciones mentales que llevan a la autodestrucción, pero no puede programarse el orden de los descubrimientos, ni siquiera anticipar los usos.

La ciencia que está dando al hombre poderes inauditos, tal vez llegue, además, a enseñarle a usarlos bien. Los factores socioculturales que producen sátrapas, tiranos y otros enfermos mentales, podrían llegar a tratarse como padecimientos colectivos.

La medicina busca hoy fortalecerse con todos los recursos de la ciencia. La física y la química, las matemáticas y la estadística, la antropología y la sociología, la psicología, no se toman ya como ciencias auxiliares, sino que forman cuerpo de la doctrina. Estamos buscando que la enseñanza de las llamadas ciencias básicas de la medicina, penetre a la clínica y que ésta descienda hasta los primeros pasos del estudiante para que éste sienta la unidad y objetivo de su profesión. La Academia tiene en su seno a especialistas en todas las ramas del saber médico, desde la Historia y la Sociología Médicas hasta los campos limitados en espacio pero infinitos en su significado, de la vida de las bacterias y de los virus. Buscamos integrar nuestros conocimientos y nuestro trabajo, siguiendo el ejemplo de equilibrio y de coordinación que nos da la fisiología del cuerpo humano, "la sabiduría del cuerpo" como la llamó el maestro Cannon.

La inseguridad de nuestro tiempo, la falta de principios filosóficos universales, no afecta el trabajo del médico, quien sigue el principio inmutable y sagrado de preservar la vida. El médico siente el afán y la ansiedad de hacer preguntas a la naturaleza, pero humildemente se conforma con respuestas parciales, no exige "la respuesta" que abarque todo el Universo. La medicina avanza porque busca el cómo de las cosas, sin esperar el por qué. La fe del médico ante el milagro de la vida, no se conmueve con los negros agoreros que anuncian la destrucción de la humanidad; contemplar las reacciones automáticas hacia la curación, nos enseña la tendencia immanente de la vida hacia su conservación; este principio late lo mismo en las células elementales que en el cerebro humano. El hombre ha vivido y seguirá viviendo en una cresta entre los sueños de las utopías y los augurios de los cataclismos. La crisis de la humanidad, es para el médico un error de diagnóstico, por su cronicidad. Una juventud que llaman perdida y que participa cada vez más en los laboratorios, en las empresas, en los gobiernos, permite fe y confianza en el futuro. Las estadísticas muestran que los jóvenes leen hoy muchas veces más y mejores libros que nunca antes. El radio y la televisión, el cine y las revistas ilustradas, con todos sus defectos, han contribuido de manera importante a elevar la cultura. Los errores de perspectiva se derivan de juzgar casos extremos, sin atender a los promedios. Un ejemplo de la participación cada vez más temprana de los jóvenes en las actividades más altas del espíritu, la tenemos en la edad de muchos de los nuevos socios que vienen a enriquecer a esta Academia.

Es un privilegio para mí, dar la bienvenida a este grupo selecto de compa-

ñeros. No puedo dejar de mencionar la forma estricta y eficaz que se siguió para elegirlos. Los nuevos académicos pueden estar satisfechos de que su ingreso fue determinado por un estudio detenido de sus vidas y teniendo como guía, el prestigio y calidad del trabajo de esta Sociedad. No hemos buscado premiar a nadie, así puedan merecerlo; hemos buscado encontrar personas cuyos antecedentes profesionales y personales garanticen una labor alta y prestigiosa.

El espíritu de grupo es penetrante entre nosotros; se tiene la percepción consciente y continua de formar parte de una comunidad selecta de trabajo; se siente el impulso generoso del grupo y se respira una atmósfera de superación. Cada vez es más imperioso el deseo de servir; de no encastillarse en intercambio interno de conocimientos; buscamos ampliar nuestra acción y ser útiles al País y a nuestros compañeros de profesión.

Los progresos sociales de México llegan a nosotros, como llegan también sus necesidades y miserias. Nada de México nos es ajeno. No somos espectadores pasivos aunque huyamos de soluciones verbales. La imagen siempre renovada de nuestro presente, orienta nuestros pasos, pero no nos aparta del campo a nuestro cuidado. Buenos ciudadanos nuestros asociados, cumplen sus deberes cívicos, pero la agrupación no participa nunca en lides de partidos y repudiamos las banderías internas.

La dignidad de nuestra Asociación es proverbial. Nada que no sea noble, limpio y generoso, tiene aquí asiento. Nuestros empeños tienden a buscar el progreso de las ciencias médicas y en quienes las cultivan, un hondo sentido de responsabilidad social.

Bienvenidos a esta colectividad que marcha hace casi cien años en busca del bien para los hombres; su alteza de miras es la razón de su supervivencia y su prestigio. El sentido de comunidad lo palpa el Presidente que en su transitoriedad percibe la continuidad de la Academia y en la magnitud del honor, la fuerza fecunda del grupo; es sólo el portavoz de los miembros de esta Asociación que al acoger a ustedes con beneplácito, tiene el deber de recordaros la razón de vuestro ingreso: antecedentes de trabajo y vida limpia, y lo que la Academia espera de vosotros, persistencia en la labor científica y cooperación en el esfuerzo común de servir a la Patria.

ACTAS DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

1960-1961

PRESIDENTE: DR. EFREN C. DEL POZO

SECRETARIO DE ACTAS: DR. EFRAIN PARDO

ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1960. EFECTUADA BAJO LA PRESIDENCIA DEL SR. DR. ISMAEL COSÍO VILLEGAS, VICE-PRESIDENTE DE LA ACADEMIA.

No se leyó el Acta de la Sesión anterior por no haber concurrido el Secretario de Actas.

Se dió lectura a una carta del Dr. Manuel Márquez, en la que comunica el obsequio de parte de su biblioteca a la Academia Nacional de Medicina.

El Dr. Ramón de la Fuente Muñiz leyó su trabajo, titulado: "La depresión como problema médico".

Comentó el trabajo el Dr. Mario Fuentes.

Comentarios: El Dr. Barroso. Preguntó sobre los trastornos depresivos en lo que respecta a los datos somáticos. Preguntó si hubo algún patrón.

El Dr. Ismael Cosío Villegas indicó que el tema interesa tanto al médico como al cirujano. La exposición fue muy didáctica, lo que hizo que el trabajo pareciera escueto. El ha visto trastornos depresivos en clientela buena. Diversiones insustanciales terminan deprimiendo a esas personas. El síndrome de depresión puede verse en aquellos que exigen exploraciones de gabinete amplias. Entenderlos y no quererlos corregir con medicamentos sistemáticos es la clave. Ha visto síndromes depresivos en las gentes que pasaron la última guerra. Considera necesario un enfoque integral.

El Dr. Cabrera hizo consideraciones en relación con la medicina hipocrática sobre todo como la plantea Aristóteles en relación con lo sociológico; el rojo del soldado, el amarillo del comerciante, el negro del esclavo; su metal el hierro,

melancólico. Cada uno de esos individuos debía entender su color, su metal y mantenerse en su naturaleza. Considera muy importante este punto. No sólo intentar comprender estos casos sino invocarlos integralmente. Considerar al enfermo como un ente sociológico. Mientras el hombre se siente amenazado por elementos no humanos, la tendencia a luchar es fácil; pero en la lucha contra otros hombres la tendencia es de dificultad. El mundo atraviesa esta situación. Hizo comentarios sobre una gran lucha mundial con francas demostraciones de esta tendencia y posibilidades de suicidio de esa colectividad, por su respuesta de cólera y temor. Las responsabilidades del médico trascienden a lo psíquico, somático, sociológico.

El Dr. Ramón de la Fuente agradeció los comentarios y dijo al Dr. Barroso que la anorexia y la pérdida de peso son hallazgos frecuentes; el gastroenterólogo les manda antihistamínicos, lo que no los corrige.

El Dr. Cosío Villegas hizo notar que ese trabajo es una síntesis. El elemento de su esperanza enseña a la persona. Citó los trabajos de Pirex, de Puerto Alegre: encontró numerosos deprimidos. El deprimente pertenece a un problema de sociedad depresora; la depresión es un estado pasajero, además, consideró que el problema de la depresión es el problema de patología social.

A continuación el Sr. Dr. Alfonso Serrano Rebeil, leyó su trabajo de ingreso intitulado "Reconstrucción de Tráquea".

Hizo el comentario al trabajo anterior el Sr. Dr. Carlos R. Pacheco.

Posteriormente comentó el Sr. Dr. Ismael Cosío Villegas, Presidente de la Sesión, elogiando el trabajo de investigación y su originalidad. Cree que el trabajo del Dr. Serrano es mucho mejor que aquello que solamente enseña en su exposición.

Se levantó la sesión a las 22:00 Hs.

Asistieron los señores académicos: Juan Andrade Pradillo, Oswaldo Arias, Eduardo Barroso, Patricio Benavides, Rubén Bretón Manjarrez, Enrique Cabrera, Carlos Campillo Sáinz, Luis Castelazo Ayala, Eduardo Castro, Alejandro Célis, Ismael Cosío Villegas, Guillermo Dávila, Francisco Durazo, José Manuel Falomir, Anselmo Fonte, Ramón de la Fuente Muñiz, Mario Fuentes, Bernardo Gastélum, Francisco Gómez Mont, Antonio González Ochoa, Alberto Guevara Rojas, Roberto Hernández de la Portilla, Raúl López Engelking, Martín Maquivar, Alcibíades Marván, Manuel Mateos Fournier, Daniel Méndez, Guillermo Montañó, Roberto Núñez Andrade, Teófilo Ortiz Ramírez, Carlos R. Pacheco, Feliciano Palomino Dena, Ramón Pérez Cirera, Manuel Pesqueira, Manuel Quijano Narezo, Edmundo Rojas, José Ruiloba, Antonio Sánchez Hernández, Guillermo Schnaas, Alfonso Serrano Rebeil, Guillermo Soberón, Germán Somolinos D'Ardois, Oscar Valdés Ornelas.

ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 1960

En la Ciudad de México a las veinte horas del 21 de septiembre de 1960, se celebró la sesión ordinaria de la Academia Nacional de Medicina bajo la presidencia del Dr. Ismael Cosío Villegas.

1º Se dió lectura al acta de la sesión ordinaria y ésta se aprobó con una pequeña modificación sugerida por el Dr. Ismael Cosío Villegas.

Adicionalmente, se dió lectura al acta del 31 de agosto de 1960 que no pudo ser leída en la sesión del 7 de septiembre. En relación con ésta, el Dr. Alfonso Alvarez Bravo sugirió que se incluyan las respuestas a los comentarios de dicha sesión. El Dr. Ismael Cosío Villegas ofrece que éste se hará, con base en la versión grabada de la sesión.

2º Se dió lectura a la correspondencia recibida.

3º A continuación el Dr. Alfonso Alvarez Bravo presentó su trabajo "Acción de la metilergonovina oral sobre la contractilidad del útero grávido", hecho en colaboración con los Dres. José Antonio Sereno y Teófilo García Hidalgo.

El Dr. Luis Castelazo Ayala hizo el comentario oficial de éste trabajo.

A continuación el Dr. Manuel Mateos Fournier se refirió a su experiencia en el uso de los derivados del cornezuelo de centeno para la inducción del parto. Adicionalmente recordó la gran utilidad que tienen estas sustancias cuando se administran para el alumbramiento. El Dr. Efraín G. Pardo señaló la posibilidad de que los cambios en el patrón de actividad uterina que siguieron a la administración de la mezcla sedante pudieran representar efectos centrales de las drogas. Por otra parte señaló la conveniencia de incluir datos de variación estadística en algunas de las comparaciones gráficas presentadas por el Dr. Alvarez Bravo.

El Dr. Alvarez Bravo agradeció los comentarios de su trabajo. Declaró estar de acuerdo con el Dr. Manuel Mateos Fournier en lo que se refiere la utilidad de los derivados del cornezuelo de centeno durante el alumbramiento, y señaló que resulta difícil interpretar las acciones de la mezcla sedante.

4º A continuación, el Dr. Fernando Martínez Cortés presentó su trabajo de ingreso, titulado "Alergia a la Penicilina".

El Dr. Mario Salazar Mallén hizo el comentario oficial a dicho trabajo.

El Dr. Cosío Villegas felicitó al autor del trabajo y al comentarista.

5º A continuación se dió lectura al dictamen de la comisión encargada de juzgar los trabajos del Premio Carnot 1958. Dicho premio será compartido entre trabajos del Dr. Alejandro Célis Salazar y del Dr. Raúl Hernández Peón.

A sugerión del Dr. Cosío Villegas, el Dr. Célis recibió una aclamación de la asamblea.

6º No habiendo otro asunto que tratar se dió por clausurada la sesión a las 21:40 horas.

Los siguientes señores académicos concurrieron a la sesión: Dres. Alfonso Alvarez Bravo, Juan Andrade Pradillo, Gustavo Argil, Oswaldo Arias, Rosario Barroso Moguel, Patricio Benavides, Edmundo Buentello, Carlos Campillo Sáinz, Luis Castelazo Ayala, Alejandro Célis, Ismael Cosío Villegas, Julio Chávez Montes, Guillermo Dávila, Luis Farill, Jorge Flores Espinosa, Francisco Gómez Mont, Antonio González Ochoa, Roberto Hernández de la Portilla, Fernando Martínez Cortés, Manuel Mateos Fournier, Daniel Méndez, Guillermo Montaña, Roberto Núñez Andrade, Teófilo Ortiz Ramírez, Carlos R. Pacheco, Rafael Palacios Bermúdez, Efraín Pardo Codina, José Antonio Quiroz, Everardo Ramírez López, Mario Salazar Mallén, Guillermo Schnaas, Germán Somolinos D'Ardois, Oscar Valdés Ornelas, Rubén Vasconcelos, Leonardo Zamudio Villanueva.

ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL 28 DE SEPTIEMBRE DE 1960

En la Ciudad de México a las veinte horas del 28 de septiembre de 1960, se celebró la sesión ordinaria de la Academia Nacional de Medicina bajo la presidencia del Dr. Efrén C. del Pozo.

1º Se dió lectura al acta de la sesión anterior y ésta se aprobó sin modificaciones.

El Dr. Efrén C. del Pozo se disculpó a la asamblea por sus tres faltas de asistencia y señaló que éstas fueron ocasionadas por el pasado Congreso Internacional de Universidades.

2º Se dió lectura a la correspondencia recibida.

3º Comunicó el Dr. Efrén C. del Pozo que el Dr. Rubén Bretón Manjarrez pide que el trabajo suyo programado para esta sesión se posponga a una sesión posterior.

4º A continuación, el Dr. Ricardo Tapia Acuña dió lectura a su trabajo titulado "Progresos en Cirugía Otológica".

El Dr. Andrés Bustamante Gurría hizo el comentario oficial.

A continuación, el Dr. Juan Andrade Pradillo señaló cómo la cirugía otológica ha pasado por etapas en las que, inicialmente, lo importante era salvar la vida, posteriormente conservar la función, y ahora hacer cirugía reparadora. Como ejemplo de la multiplicidad de técnicas que pueden seguirse para las intervenciones reparadoras, mencionó una modificación propia, hecha a la técnica de Meyerson. Hizo ver que los resultados de las intervenciones son muy variables y muchas veces pasajeros.

El Dr. Tapia Acuña agradeció los comentarios.

5º A continuación el Dr. Manuel Velasco Suárez dió lectura a su trabajo de ingreso titulado "Pálido-talamotomía en el tratamiento de disquinesias". Después de un breve cambio de opiniones entre el Dr. Clemente Robles y la presidencia acerca de la conveniencia de limitar las conferencias y comentarios a los

tiempos prescritos, el Dr. Robles hizo el comentario oficial al trabajo del Dr. Velasco Suárez.

6º No habiendo asuntos generales que tratar se dió por clausurada la sesión a las 22:20 horas.

A esta sesión concurrieron los señores académicos Dres: Salvador Aceves, Rigoberto Aguilar, Juan Andrade Pradillo, Gustavo Argil, Oswaldo Arias, Patricio Benavides, Miguel E. Bustamante, Andrés Bustamante Gurría, Juan Cárdenas y Cárdenas, Ismael Cosío Villegas, Guillermo Dávila, Narno Dorbecker Casassús, Francisco Durazo, Ramón de la Fuente Muñiz, José Luis Gómez Pimienta, Antonio González Ochoa, Alberto Guevara Rojas, Jesús Kumate, Fernando López Clares, Fernando Martínez Cortés, Alcibíades Marván, Roberto Núñez Andrade, Rafael Palacios Bermúdez, Efraín Pardo Codina, Juan José Paullada, Ramón Pérez Cirera, Manuel Pesqueira, Efrén C. del Pozo, Mario Quiñones, Everardo Ramírez López, Pedro Ramos, Fernando Rébora, Clemente Robles, Javier Robles Gil, Mario Salazar Mallén, José Antonio Sánchez Hernández, Guillermo Schnaas, Ricardo Tapia Acuña, Oscar Valdés Ornelas, Manuel Velasco Suárez, Antonio Villasana, Leonardo Zamudio Villanueva.

INFORMACION GENERAL

CARTA DESDE NORTEAMERICA

● Muy a menudo la investigación conduce a hallazgos inesperados y a resultados aparentemente paradójicos. Un ejemplo de ello lo ofrece la teoría —cada día más aceptada— que sustenta la posibilidad que *el mecanismo productor de anticuerpos sea responsable de enfermedades en el hombre*. En la edición de "A.M.A. Archives of Internal Medicine", correspondiente al mes de agosto (160:162, 1960), William Dameshek afirma la existencia de evidencia suficiente para considerar el lupus eritematoso disseminado (L.E.D.) como una alteración compleja del proceso de autoinmunidad "que afecta, en forma irregular, varios constituyentes de la sangre y vasos sanguíneos y origina alteración intensa de las proteínas". A pesar del interés de esta observación, queda todavía sin aclarar, la razón por la cual se desarrollan células capaces de producir anticuerpos anormales.

● *El descubrimiento de instrumentos que actúan por su alta velocidad, permite a los dentistas el tratamiento de mayor número de pacientes.* Tal es el resultado de un estudio estadístico efectuado por la Asociación de Dentistas Americanos. Según el mismo, dos de cada tres odontólogos utilizan instrumentos cortantes de alta velocidad y el uso de los mismos es todavía más frecuente entre los dentistas jóvenes. Más de la mitad de los profesionales interrogados afirma que con estos nuevos instrumentos les es posible tratar mayor número de pacientes, y una tercera parte dice que han podido reducir el número de horas de trabajo en el consultorio. Una ventaja adicional de estos instrumentos es que proporcionan más comodidad al paciente, disminuyen la fatiga del dentista y ahorran tiempo a ambos.

● Varios estudios comprueban *la eficacia de la clorotiazida en el tratamiento de la toxemia del embarazo*. Un trabajo que comprendió 116 mujeres grávidas tratadas con clorotiazida, demuestra que este medicamento actúa de inmediato, el suprimir la retención anormal del sodio. El autor, F. A. Finnerty, Jr., en el libro *Mecanismos y Tratamiento del Edema* (publicado por L. B. Saunders, Co. en 1960) escribe que la clorotiazida es el agente terapéutico disponible, más eficaz y menos tóxico para el tratamiento de la toxemia del embarazo. Teniendo en cuenta que esta enfermedad es más fácil de prevenir que de curar y considerando que la administración prolongada de clorotiazida no origina taquifilaxia medicamentosa, el autor recomienda la utilización del medicamento, no sólo cuando aparecen los primeros signos de toxemia, sino además, a partir de la primera consulta prenatal en aquellas mujeres que presentan posibilidad de desarrollar toxemia. Entre las mismas se cuentan pacientes con enfermedad vascular hipertensiva crónica, lesiones renales crónicas y, tal vez, todas las primigrávidas. En el grupo de mujeres del presente estudio no se restringió la ingestión de sodio, a pesar de que la reducción del mismo potencia el efecto de clorotiazida. Prueba adicional de la intensa eficacia de este agente medicamentoso, se encuentra en el hecho que, entre las enfermas de este grupo, se redujo en un 70% el número de hospitalizaciones por toxemia del embarazo.

● Según un artículo publicado por W. B. Kouwenhoven y colaboradores en la edición del *Journal of the American Medical Association*, correspondiente al 9 de julio (173:1064, 1960), se ha ideado una *técnica para efectuar masaje del corazón sin abrir la cavidad torácica*. La ventaja de este mé-

todo se deriva de su posibilidad para aplicarlo en cualquier circunstancia y en cualquier momento. Para ponerla en práctica se sitúa la palma de una mano sobre el esternón, procurando que la región tenar corresponda a la cabeza del apéndice xifoides; la palma de la otra mano se pone sobre el dorso de la primera. Se presiona en dirección a la columna vertebral y se suspende, en forma rítmica, dicha presión. Se efectúan unos 60 movimientos por minuto y en cada uno el esternón debe aproximarse 3 ó 4 centímetros a la columna vertebral. Esta maniobra comprime el esternón y la columna vertebral forzando la salida de la sangre. Al cesar la presión, la sangre penetra de nuevo en las cavidades cardíacas. En pacientes en estado de inconsciencia o anestesiados, las paredes torácicas son muy móviles y es posible presionarlas, sin temor a producir lesiones, en pacientes de cualquier edad. Este método de masaje cardíaco sin abrir la cavidad torácica se ha aplicado, durante los diez últimos meses en 20 pacientes cuya edad oscilaba entre 2 meses a 80 años. Todos ellos se restablecieron y, en el momento de escribir el estudio, 14 seguían vivos sin presentar signos de lesión del sistema nervioso central.

● Después de la revisión de las historias clínicas de 162 pacientes con hemorragia post-partum inmediata, C. J. Davinson y K. Kawabe concluyen en *The Wisconsin Medical Journal* 15:431, 1960, que el tratamiento más recomendable de esta complicación es el profiláctico. Se evitará que el trabajo de parto se prolongue (no más de 18 horas). Si éste progresa lentamente, debe administrarse con prontitud cantidades adecuadas de líquidos por vía intravenosa. En caso que se requiera inducir el parto, la infusión intravenosa de líquidos se continúa mientras dure el mismo y se prolonga durante 30 minutos después del alumbramiento. La inyección intravenosa se administra por medio de una aguja calibre 18, que servirá para efectuar transfusión sanguínea en caso necesario. El alumbramiento se conduce con lentitud y cuando la cabeza y el hombro anterior se

han liberado se efectúa aspiración de los conductos respiratorios del recién nacido. En este momento se administran 10 unidades de Pitocin, por vía intramuscular; si la parturienta está recibiendo una infusión intravenosa, las 10 unidades de Pitocin se introducen dentro del frasco que contiene el líquido a infundir. Si la paciente ha perdido 500 cc. o más de sangre, a causa de atonía uterina, se efectúa una transfusión. Debe realizarse sistemáticamente la inspección del cérvix y el canal del parto. El taponamiento del útero no se aconseja; sin embargo, en ocasiones es imprescindible taponar la vagina.

● *La íntima relación entre la hipertensión sanguínea y la ira* ha sido estudiada por D. Oken, en el artículo publicado por A.M.A. Arch. Gen. Psych., correspondiente al mes de abril (2:441, 1960). El doctor Oken estudió 10 pacientes psiquiátricos con presión sanguínea normal. En este grupo se anotó la respuesta fisiológica de la presión sanguínea frente a situaciones de ira, ansiedad y depresión. Aquellos pacientes que inhibieron su cólera mostraron presión diastólica más elevada y mayor resistencia vascular periférica que los que mostraron libremente su cólera. La hipertensión esencial, que se caracteriza por elevada resistencia vascular periférica, probablemente está en relación con la ira no expresada, aunque en la actualidad no existe prueba demostrativa del papel jugado por la cólera en la producción de hipertensión esencial.

DISTINCIONES DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL

● *Condecorados con la medalla Paracelso.*
Tres médicos han de ser condecorados con la Medalla Paracelso, en una imponente reunión conjunta de la XIV Asamblea General de La Asociación Médica Mundial y del 63o. Deutsche Arztag, que se efectúa en el Salón de Congresos de Berlín, Berlín

Occidental, Alemania, el 16 de Septiembre de 1960.

Los médicos honrados con esta distinción son:

El Dr. *Curt Emmerich*, de Baden-Baden, Alemania, en reconocimiento de su incansable esfuerzo para mostrar a las gentes el verdadero carácter de los médicos, que decide el de la profesión médica. Se honra al Dr. Emmerich, cuyos escritos son publicados bajo el seudónimo de *Peter Bamm*, por haber consignado un recuerdo de la profesión médica en su libro *The Invisible Flag*, que ha sido traducido a ocho idiomas. En este libro el Dr. Emmerich muestra vivamente cómo, bajo la bandera invisible de Humanidad, y en acuerdo con el *Juramento Hipocrático*, la profesión médica, en la moderna civilización, como en los tiempos antiguos, ha estado trabajando en todo el mundo y a toda hora para proteger las vidas y ayudar a la humanidad doliente.

El Dr. *Walter Stoeckel*, de Alemania, en reconocimiento de su valiosa contribución a la ciencia médica. Es el Dr. Stoeckel Profesor en Obstetricia y Ginecología, Profesor de Urología y Director Emeritus de la Clínica de la Mujer, dependiente de la Universidad; sabio consejero, respetado profesor y gran educador, estimado por generaciones de médicos y de estudiantes médicos; su valiosa personalidad, sus trabajos científicos, sus dotes de orador y de escritor y su gran destreza quirúrgica, han ayudado en la curación de miles de pacientes. Aún durante los frustrados juicios que resultaron de la destrucción de su clínica durante el desastre de la guerra, y de sus consecuencias, que llegaron en años avanzados de su vida, el Dr. Stoeckel ha dedicado fielmente toda su existencia a los principios de deber de la profesión médica, y ha hecho del bienestar de sus pacientes su primera y más importante consideración.

El Dr. *Louis H. Bauer*, de Nueva York, Secretario General de La Asociación Médica Mundial, en reconocimiento por los servicios prestados a la profesión médica del mundo. La mención hace resaltar los nota-

bles servicios que el Dr. Bauer ha prestado en orden a promover la libertad y en mantener en alto el honor de la profesión médica en los aspectos social y económico. Sin embargo, la Medalla Paracelso le es mayormente concedida en reconocimiento de la invaluable contribución que él ha aportado en la administración global de la organización de los médicos del mundo, y de su amistad hacia los médicos alemanes.

La Medalla Paracelso, así llamada en honor de un médico químico del Siglo XVI que promovió el uso de remedios específicos y fué autor de numerosos trabajos en el campo médico, fué creada en 1952, como la más alta distinción que el "Deutsche Arztag", (Día de los Médicos Alemanes), concede. Esta Medalla está destinada generalmente a tres de los médicos que más se hayan distinguido en el año, y se entrega en imponente ceremonia. El Dr. h. c. Heinrich Lubke, Presidente de la República Federal de Alemania, y numerosos representantes oficiales federales, del Estado y de la ciudad, han de presenciar la entrega de esta condecoración.

VI JORNADAS PEDIÁTRICAS DE LA ASOCIACIÓN DE MÉDICOS DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO

● La Asociación de Médicos del Hospital Infantil de México celebrará las VI Jornadas Pediátricas, del 17 al 19 de noviembre. Se discutirán temas eminentemente prácticos, los que girarán alrededor del concepto "Actualización en el diagnóstico pediátrico".

Los diferentes métodos diagnósticos en pediatría, en lo relativo a epidemiología, infectología, nutrición, patología, nefrología, cardiología, neurología, cirugía de tórax y endocrinología, serán abordados por los diferentes servicios y laboratorios del Hospital. Las Jornadas terminarán con un capítulo acerca de: "Doctrina pediátrica del Hospital Infantil" a cargo del Dr. Federico Gómez y serán clausuradas con una Cena-Baile.

PRIMER CONGRESO MEXICANO
DE SALUD PÚBLICA

● El Primer Congreso Mexicano de Salud Pública se llevará a cabo en el Centro Médico del Distrito Federal del 3 al 9 de diciembre del presente año. Dicho evento científico conmemora el CL Aniversario de la Independencia y el Cincuentenario de la Revolución Mexicana.

SYMPOSIUM SOBRE REUMATOLOGIA

● La Liga Mexicana contra el Reumatismo ha organizado un Symposium que se

llevará a cabo los días 20, 21, 22 y 23 de octubre del presente año en Ixtapan, Edo. de México.

PRIMER CONGRESO DE CIENCIAS
NEUROLOGICAS Y PSIQUIATRICAS

● Tendrá lugar del 29 de noviembre al 3 de diciembre en el Hotel del Prado, México, D. F. Este Congreso ha sido organizado por las siguientes Corporaciones:
Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría.
Sociedad Mexicana de Cirugía-Neurológica.
Sociedad Mexicana de Psicoanálisis.
Asociación Psicoanalítica Mexicana.

TUMORES DEL DUODENO

PRESENTACION DE DOS CASOS *

DR. EVERARDO RAMÍREZ LÓPEZ.

EL DUODENO, profundamente situado en la cavidad abdominal, ofrece especiales características anatómicas, funcionales, patológicas y plantea problemas específicos para el cirujano. Es el núcleo importante de un complejo orgánico. En continuidad con el estómago, recibe las secreciones externas del hígado y el páncreas, abraza y adquiere relaciones físicamente inseparables con la cabeza de éste, especialmente en su segunda porción. En su trayecto, para continuar con el yeyuno, cruza y toma relaciones de contacto con su cara posterior, con el riñón, pelvícula y uretero derechos, con la vena cava inferior, y con la aorta abdominal. Por su cara anterior, en los límites de la tercera y cuarta porciones, pasan los vasos mesentéricos superiores. Recibe su irrigación de las arterias pancreático duodenales las cuales están situadas en el intersticio que divide a estos órganos y, al emitir sus vasos a cada uno de ellos, contribuye a reforzar la fijez de sus relaciones.

Accesible por la faringe, a través del estómago, permite obtener por sondeo muestras de su contenido, lo que se aprovecha actualmente para estudiarlas desde el punto de vista citológico, procedimiento que puede contribuir grandemente al descubrimiento temprano de neoplasias duodenales.

Los padecimientos del duodeno que requieren tratamiento quirúrgico son fundamentalmente los siguientes: *Divertículos, Inclusiones pancreáticas y los tumores benignos y malignos*. No se incluyen los padecimientos de la primera porción y los de otros órganos que como el páncreas y las vías biliares extrahepáticas obligan en ocasiones las intervenciones sobre el duodeno.

La exploración radiológica sistemática y minuciosa del duodeno ha permitido descubrir, con mayor frecuencia, la presencia de divertículos; tratándose de tumores, el problema es más difícil, pues se requiere que el volumen sea considerable y en este caso la imagen que se obtiene es indirecta, por dilatación del duodeno, o bien porque su superficie no se impregne de la substancia de contraste y deja imagen lagunar; también pueden sospecharse cuando existe alguna irregularidad en los pliegues de la mucosa.

* Leído en la sesión ordinaria del 18 de noviembre de 1959.

La presencia de tumores en el duodeno pasa frecuentemente inadvertida, por la escasa sintomatología que ofrecen, sin embargo los esfuerzos por descubrirlos y la preocupación de los clínicos así como el progreso de los medios de coloración, han permitido aumentar su incidencia.

Hasta 1939, Weber y Kirklin, de Rochester, habían reportado 17 casos y en sólo 7 años después ya habían agregado 20 casos más. En 1945 Hoffman y Grayzel, en una revisión efectuada en 64,300 intervenciones quirúrgicas y 4,430 autopsias encontraron 48 tumores en el intestino delgado de los cuales 18 eran duodenales, siendo 14 benignos y 4 revestían caracteres de malignidad.

En 1955, Horsley y Means al estudiar la incidencia de leiomiomas del intestino delgado encontraron 110 casos de los cuales en 95 la situación fue especificada, se localizaron 38 en el yeyuno, 33 en el duodeno y 24 en el íleo. En un lapso de 40 años, comprendido de 1912 a 1952, Starr y Dockerty de la Clínica Mayo, encontraron 19 leiomiomas de los cuales ninguno estaba en el duodeno. Rosenfeld y Prukman entre 65,638 enfermos que requirieron intervención quirúrgica en el Sing Country Hospital, en California, al buscar la incidencia de tumores malignos del intestino delgado, encontraron en el período entre 1940 a 1951 once casos, de los cuales dos eran leiomiomas.

La revisión de las estadísticas a este respecto, permiten afirmar que los tumores benignos del duodeno son más frecuentes que los malignos y que estos últimos tienen su origen en elementos histológicos del mismo, de los canales biliares extrahepáticos o de inclusiones embrionarias, pero que no se han señalado metástasis al duodeno y sí a las otras porciones del intestino delgado. La metástasis al intestino delgado fue señalada la primera vez por Peritz en 1926. De Castro Dockerty y Mayo reportan 26 casos de metástasis al intestino delgado, ninguno en el duodeno. Esta casuística fué tomada de la Clínica Mayo en una revisión que comprende de 1905 a 1954.

El adenoma es el tipo de tumor benigno que se encuentra más frecuentemente en el duodeno; los formados por restos pancreáticos ocupan el segundo lugar y puede haber también miomas, fibromas y lipomas. Se señalan como más raros los angiomas, cistadenomas, fibromiomas y adenomiomas.

El diagnóstico no es fácil por la escasez de síntomas que presentan y más bien se manifiestan por sus complicaciones, entre las cuales cabe señalar la oclusión más o menos acentuada del duodeno, la melena ostensible u oculta y la anemia secundaria consecutiva; si el tumor asienta en la vecindad de la ámpula de Vater, puede dar ictericia por obstrucción. Es la exploración clínica minuciosa y el examen radiológico, lo que permite encontrar signos de probabilidad o de certeza que en último análisis aclara la exploración quirúrgica.

No existen signos seguros que permitan distinguir entre la benignidad y la malignidad de un tumor duodenal, siendo lo mejor, hasta ahora, el examen ci-

tológico del contenido obtenido por sondeo; los resultados están en estudio y esperamos que nuevos reportes vengan a valorar el procedimiento.

El único tratamiento en todo caso, es el quirúrgico y consiste idealmente en la erradicación del tumor.

REPORTE DE DOS CASOS

Caso núm. 1.—S. B. mujer de 38 años, casada. Estudiada el 20 de abril de 1954.

Tiene 15 días de operada por ictericia progresiva que sufre desde hace más de dos meses. Según los informes obtenidos, le fue practicada colecistectomía. Presenta una sonda que sale del abdomen por el flanco derecho por donde ha estado drenando bilis en cantidad de 800 cc. diariamente. Persiste la ictericia y hay temperatura de 39 a 40 grados. Anorexia y astenia. El examen radiológico, con medio de contraste introducido a través de la sonda, demuestra que ésta es un tubo común apenas introducido en el colédoco; que éste y todas las vías biliares extrahepáticas se encuentran enormemente dilatadas y que el colédoco se encuentra como amputado en su terminación, justamente en la pared del duodeno que es fácilmente visible por la existencia de gases. No hay imágenes de cálculos en ninguna porción de la vía biliar. El día 23 del mismo mes y año, con los exámenes preoperatorios necesarios, se efectúa en el Sanatorio del Hospital de Jesús, laparatomía paramedia derecha, siguiendo la cicatriz de la intervención quirúrgica anterior. Se encuentra absceso subhepático como de 500 cc de pus irregularmente ligado, además de una compresa de gasa; retira el tubo del colédoco y se hace exploración instrumental del mismo; el explorador pasa libremente en toda su extensión, pero se detiene antes de pasar al duodeno, sin lograr sentir el contacto con algún cálculo. Se efectúa duodenostomía con intenciones de hacer cateterismo retrógrado y se observa una tumoración como de ocho milímetros de diámetro mayor, implantada inmediatamente arriba de la ampulla de Vater, sésil, con una base de implantación edematosa y dura que infiltra y obstruye la salida del conducto colédoco. Se hace la erradicación de la tumoración y el examen histológico inmediato; cuando se obtiene el resultado de adenoma benigno, se continúa la intervención seccionando el esfínter de Oddi y haciendo coledocoduodenostomía. Se deja sonda en T y se cierra la pared por planos, dejando canalización. La evolución postoperatoria fue satisfactoria.

Caso núm. 2.—V. R. E. Ingeniero de 50 años de edad. Casado. Estudiado el 18 de febrero de 1959.

Manifiesta tener vómitos desde el mes de octubre, que se presentan con periodicidad cada dos o tres días, muy abundantes, que causan sensación de dis-

tensión abdominal casi constante. Puede notar, en la materia que vomita, restos de alimentos ingeridos con días de anterioridad. Nota además, que al tomar alimentos líquidos, los vómitos se presentan menos frecuentemente, a grado tal que desde el mes de enero toma exclusivamente leche y desde el 15 del mes que se menciona no ha vuelto a vomitar. Ha disminuido de peso considerablemente, su peso habitual era de 84 kilos; actualmente pesa 60. No ha tenido hematemesis. Melena(?) en el mes de noviembre.

La exploración radiológica demuestra dilatación del estómago y del duodeno, sin apertura del arco duodenal; se aprecia asimismo estrechamiento de la luz en la tercera porción, por donde pasa difícilmente el medio de contraste.

Con diagnóstico de tumor de la tercera porción del duodeno es internado en el Sanatorio del Hospital de Jesús, el 22 de febrero se efectúa laparotomía paramedia derecha supraumbilical y se encuentra: estómago aumentado de volumen, vesícula y vías biliares normales, duodeno dilatado en sus dos primeras porciones. En la tercera, se palpa una masa renitente, que llena casi completamente su luz y que ocupa toda la tercera y parte de la cuarta porciones. A la palpación semeja la consistencia de la placenta. No existen ganglios palpables en ninguno de los territorios de la cavidad abdominal. Se hace duodenostomía sobre la cara anterior de la tercera porción y se encuentra una masa de consistencia blanda, de color rojo oscuro implantada en toda la pared y que invade la cuarta y parte de la segunda porciones. Se plantea la necesidad de efectuar duodenectomía parcial o pancreoduodenectomía. Como el resultado del examen histológico fue de adenoma, se optó por la primera de las intervenciones señaladas, seguida de duodeno enteroanastomosis siendo terminal en el duodeno y lateral en el yeyuno. La extirpación comprendió desde el ángulo de la segunda, hasta la mitad de la cuarta. Los detalles principales de la técnica son los siguientes: Precaución de no lesionar ni traumatizar los vasos mesentéricos superiores, por el peligro de trombosis consecutiva; ligadura de la arteria pancreático duodenal inferior, pues en determinadas porciones no es desplegable el duodeno del páncreas y hay que seccionar tejido de este último, y cuidado minucioso en las suturas de la anastomosis por la falta de peritoneo en la cara posterior del duodeno, así como el cuidado de reforzar el ángulo izquierdo, pues no es posible contar con porción suficiente de pared duodenal en este sitio y es necesario suturar sobre el páncreas.

Se termina la intervención dejando canalización subhepática, y con sutura de la pared por planos.

La intervención postoperatoria fue satisfactoria. Se efectuó control radiológico el 17 de marzo; se encontró buen funcionamiento de la boca anastomótica, y disminución de la distensión gástrica. En esta fecha el paciente revela un aumento de 4 kilos de peso. Los reportes posteriores informan que continúa su recuperación.

TUMORES DEL DUODENO

COMENTARIO AL TRABAJO DEL DR. EVERARDO RAMIREZ LOPEZ

DR. MANUEL QUIJANO N.

LOS TUMORES del duodeno, aun cuando raros, no son excepcionales y ofrecen, por eso, interés tanto para el gastroenterólogo como para el cirujano general. Muchos permanecen asintomáticos durante toda la vida y de ahí que los hallazgos en autopsia sean más numerosos que los de la clínica, pero otros muchos manifiestan su presencia por medio de molestias digestivas vagas, obstrucción completa o incompleta y en la mayoría de los casos intermitente, o sangrado, asimismo de magnitud e importancia diversas. En una revisión casi completa de la literatura mundial sobre neoplasias benignas del intestino delgado, publicada en 1955 por Rivers, Silverstein y Tope,¹ se muestra que entre 28,576 autopsias en varios hospitales, hubo 57 casos de tumores benignos del intestino delgado, cifra muchas veces mayor, proporcionalmente, que la hallada entre piezas operatorias, ya que entre 209,039 también de varios hospitales, sólo se hallaron 23 tumores. Los mencionados autores lograron reunir de la literatura y analizar 1,399 casos, entre los cuales había 208 tumores benignos del duodeno, aparte de otros 203 en que la lesión era múltiple y estaba repartida en todo el intestino, o en que los autores no especificaban el sitio exacto. En cuanto al cáncer del duodeno, se acepta que corresponde aproximadamente a la mitad de las neoplasias malignas del intestino.

En el Hospital de Enfermedades de la Nutrición, hemos tenido oportunidad de observar cuatro casos de carcinoma primitivo del duodeno² y varios otros de tumor de naturaleza benigna, entre ellos pólipos, leiomiomas, fibromas y hamartomas.

Una entidad interesante, de la que recientemente se han descrito varios casos, es el síndrome de Peutz-Jeghers, enfermedad de tipo familiar caracterizada por presencia de pólipos de todo el tubo digestivo y pigmentaciones muco-

* Leído en la sesión ordinaria del 18 de noviembre de 1959.

cutáneas peculiares. El síndrome fue descrito originalmente por Peutz en 1921, pero en 1949 Jeghers hizo un estudio completo de tres generaciones de una familia con dicho padecimiento. El conocimiento de este síndrome es, por lo tanto, útil para el gastroenterólogo y el cirujano, así como para el dermatólogo. En nuestro Hospital se estudió un caso de estos, enviado por el doctor González Ochoa: Se trataba de un muchacho de 20 años con manchas hiperocrómicas en la mucosa bucal, cara, palmas de las manos y punta de los dedos, de carácter congénito, que a los 10 años fue operado por invaginación intestinal debido a pólipos intestinales; dos años más tarde tuvo un nuevo episodio de invaginación por lo que fue nuevamente operado; después se le fulguraron pólipos rectales y finalmente murió con obstrucción intestinal en otro hospital, después de nuestra observación.

Los dos casos que acaba de presentar el doctor Ramírez López son muy ilustrativos. En el primero, en que la lesión se localizaba en la porción supra y yuxta vateriana, el síntoma principal fue ictericia. El segundo, tuvo episodios de obstrucción intestinal intermitente, fenómenos congruentes con la localización del tumor en la rodilla inferior del duodeno.

Ninguno de los dos casos tuvo sangrado, como manifestación clínica importante, a lo que me parece conveniente llamar la atención, pues este síntoma es, tal vez, el más frecuentemente encontrado. De hecho, la mayoría de los casos acuden a consulta por padecer anemia hipocrómica acentuada. El hallazgo de sangre oculta en las materias fecales estando el enfermo sometido a dieta láctea estricta, por cuando menos tres días antes del estudio, permite suponer que la anemia es consecutiva a hemorragia y que esta se produce en el tubo digestivo; la única manera de hacer el diagnóstico preoperatorio con seguridad es por medio del estudio radiológico intencionado.

A propósito del tratamiento no hay nada que agregar a lo expresado por el doctor Ramírez López en el sentido de que, tratándose de tumores benignos, la extirpación local debe ser suficiente, pero de que en caso de carcinoma la resección pancreatoduodenal está perfectamente indicada.

Considero que las observaciones aisladas de neoplasias duodenales deben ser publicadas, como lo hace ahora el doctor Ramírez López, para completar nuestra información al respecto y sobre todo para llamar la atención de los médicos en general, a propósito de un padecimiento que no por poco frecuente debe ser ignorado.

REFERENCIAS

1. Rivers, L. Silverstein, J., y Tope, J. W.: *Benign Neoplasms of the Small Intestine. A critical comprehensive review and report of 20 new cases.* Collective review. Internat. Abstr. of Surg. 102:1-38, 1956.
2. Quijano, M. Bravo, J. L., Rojas, E. y Domenge, L.: *Cáncer del Duodeno.* Rev. Invest. Clin. (Méx.) 7:313-22, 1955.