

## ACTIVIDADES ACADEMICAS

### ACTAS DE SESIONES

#### *Acta de la sesión ordinaria del 5 de agosto de 1964*

A las 20 horas y bajo la presidencia del Dr. Demetrio Sodi Pallares, Presidente de la Academia, dio principio la sesión ordinaria correspondiente al día 5 de agosto de 1964.

Se dio lectura al acta de la sesión anterior, que fue aprobada sin modificaciones.

En la correspondencia de que se dio cuenta, se incluyó la lectura de los dictámenes de las Comisiones que se encargaron de estudiar las solicitudes de los doctores Torres Estrada y Gómez Santos para pasar a la categoría de titulares; en ambos se recomienda que se acceda a lo solicitado; lo que aprobó la asamblea.

A continuación el Dr. Antonio González Ochoa leyó su trabajo, correspondiente a la Sección de Medicina Preventiva e Higiene "Contribuciones recientes al conocimiento de la esporotricosis". El comentario oficial al mismo fue hecho por el Dr. Oswaldo Arias.

El Dr. Millán tomó la palabra para decir que le había parecido interesante el trabajo del Dr. González Ochoa y quiso hacer hincapié en que la clasificación es la aceptada actualmente en casi todas partes y se encuentra aún en obras de mucho prestigio; que la esporotricina es obra del Dr. González Ochoa y tiene gran especificidad y ha sido comprobada en México y en otros sitios, y que la fluoresceína se ha usado para esto y para otras afecciones de la piel. Cree que este trabajo no debe pasar inadvertido.

El Dr. González Ochoa agradeció los comentarios y dijo que habían sido muy elogiosos y que posiblemente ésto se debía más a la amistad en sí que al mérito del trabajo.

En seguida, de la Sección de Cardiología, se presentó el trabajo titulado "Miocarditis inespecíficas" que, de acuerdo con el programa, se desarrolló como sigue:

1. Introducción, por el Dr. Demetrio Sodi Pallares.
2. Etiología, por el Dr. Gustavo A. Medrano.
3. Anatomía patológica, por el Dr. Raúl Contreras.
4. Cuadro clínico y radiológico, por el Dr. Javier Robles Gil.
5. Diagnóstico electrocardiográfico, por el Dr. Demetrio Sodi Pallares.
6. Consideraciones fisiopatológicas, por el Dr. Abdo Bisteni.
7. Terapéutica, por los Dres. Javier Robles Gil y Demetrio Sodi.

El Dr. Prado Vértiz tomó la palabra para decir que el tema era muy interesante y que el mayor número de casos correspondía a Pediatría. Ha observado muchos casos de miocarditis, entre otras debidas a difteria (54 entre 200 casos). éstas tienen peculiaridades que las distinguen del cuadro de las de los adultos. Hay unas prematuras y otras tardías. En las primeras nunca hay cardiomegalia pero sí trastornos del ritmo. Los trazos muestran signos lesionales. Estos casos han sido tratados con esteroides y actualmente cuenta con una casuística aproximada de 125 casos. Por otra parte, quiere recordar que la difteria no ha desaparecido de nuestro medio.

Ha visto también miocarditis originadas por la tos ferina, que se caracterizan por presentar hemorragias intrafibrilares.

De las virales es muy rara la del sarampión; en estos casos lo que ocurre es una insuficiencia por bloqueo del alvéolo capilar con cor pulmonale agudo.

Tampoco se mencionó en el cuadro la miocarditis por coxackie B que ellos han observado en recién nacidos y aún en niños mayores y acompañada de rash.

Por último, han visto también miocarditis por enfermedades autoinmunes. Le parece muy interesante la presentación, pues sirve de orientación al clínico, pero por otra parte cree que el tratamiento con que se cuenta es muy pobre.

Dr. Carral. Él está un poco sorprendido por las palabras del Dr. Prado Vértiz, porque los ponentes se han referido a las miocarditis idiopáticas y no a las de causa conocida. Por otra parte le llamó la atención lo que dijo el Dr. Sodi, de que en nuestro medio no se piensa en ellas. El diagnóstico es muy frecuente. Los casos presentados en este trabajo son casos que llegaron a la necropsia. Puede que en 1944 sí se pensara poco en miocarditis idiopáticas. Le llamó también la atención que al mencionar los datos del cuadro clínico se haya olvidado de los estudios hechos en el Instituto de Cardiología por Soberón. La insuficiencia cardíaca tiene la forma de insuficiencia por llenado diastólico. Los trazos hemodinámicos repetidos en algunos de estos enfermos corresponden a este tipo de insuficiencia. Otra de las características de estos enfermos son el cambio frecuente en el sitio del marcapaso. Las arritmias de estos enfermos cambian de un día a otro. No todos los casos tienen un curso fatal; hay algunos que pueden tener una evolución favorable; y es más, muchos de esos casos no han llegado a la necropsia

Felicita a los autores, en especial al Dr. Sodi aunque su método todavía no tiene bastante sanción de la experiencia clínica en estos casos.

El Dr. Robles Gil dice que los casos presentados por él son de miocarditis idiopática y eso explica las diferencias observadas con los casos del Hospital Infantil. En cuanto a los del diagnóstico erróneo, hay muchos que no llegan a la necropsia, pero en los expedientes del Instituto de Cardiología se ve que un 70 u 80% no tiene el diagnóstico correcto en una fase importante de la enfermedad. El error más frecuentes es el de considerarlas como una endocarditis reumática o una pericarditis constructiva. Algunos fueron hasta operados, y una experiencia triste es de que son muy lábiles y 3 murieron en el acto quirúrgico. En el cuadro clínico sí mencionó que había algunos que tenían un cuadro parecido al de las pericarditis.

El Dr. Sodi da las gracias al Dr. Prado Vértiz por su comentario y dice que le causa sorpresa que los casos de miocarditis diftérica no tengan cardiomegalia. Ojalá que el Dr. Prado Vértiz usara el tratamiento polarizante, sobre todo en aquellos casos en que el pronóstico es severo. Sobre lo que dijo el Dr. Carral, él sí piensa a menudo en miocarditis inespecífica porque es buen clínico, pero no siempre sucede lo mismo. Por otra parte, conviene hacer hincapié en la cantidad para que se piense más. Tiene razón en lo que se refiere a los focos diversos.

La sesión se levantó a las diez horas quince minutos, y a ella concurrieron los académicos: Arias, Barroso, Barroso Moguel, Bassols, Benavides Patricio, Bustamante, Bustamante Gurría, Carral, Castro, Celis, Coqui, Costero, Cueva, Escobar Izquierdo, Fonte, Gastélum, González Ochoa, Gordillo, Hernández de la Portilla, Izquierdo, Jiménez, López Clares, Mateos Fournier, Millán Jorge, Muñoz Turnbull, Núñez Andrade, Pacheco, Pliego Díaz, Prado Vértiz, Quiroz, Rébora, Rivera, Robles Gil, Rubio Palacios, Ruiloba, Sánchez Bulnes, Sánchez Medal, Sánchez Yllades, Schnaas, Soberón, Sodi Pallares, Sordo Noriega, Soto Allande Zamarripa Torres y Zamudio Villanueva.

#### *Acta de la sesión ordinaria del 12 de agosto de 1964*

Bajo la presidencia del señor Dr. Demetrio Sodi Pallares, Presidente de la Corporación y con la lectura del acta de la sesión anterior, que fue aprobada sin modificaciones, dio principio la sesión ordinaria del día 12 de agosto de 1964 con el desarrollo del symposium sobre "Realizaciones de la investigación científica en México para la Salud Pública", cuyo programa se cumplió en todas sus partes como sigue:

I. "Introducción" por el Dr. José Alvarez Amézquita; II. "Las enfermedades por virus", por el Dr. Manuel Ramos Alvarez; III. "Cambios en la epidemiología del tifo en México", por los Dres. Gerardo Varela y José Figueroa Ortiz; IV. "Histoplasmosis y Mal del Pinto", por los Dres. Antonio González Ochoa

y Alfonso Elizondo; V. "Tratamiento de los estados reaccionales en la lepra y en la oncocercosis", por el Dr. Mario Salazar Mallén; y Conclusiones, por el Dr. José Alvarez Amézquita.

El señor presidente de la Academia agradeció a los ponente que tomaron parte en este symposium sus valiosas aportaciones y, no habiendo otro asunto que tratar, se levantó la sesión a las 9 horas 45 minutos, habiendo asistido a ella los académicos: Aguilar, Alvarez Fuertes, Argil, Arias, Benavides Patricio, Buentello, Bustamante, Bustamante Gurría, Castro, Cueva, Escobar Izquierdo, Farill Luis, Fonte, Frenk, Fuentes, Gastélum, González Ochoa, Gordillo, Hernández Valenzuela, Izquierdo, Jiménez, Laguna, Latapí, López Clares Maisterrena, Mateos Fournier, Méndez Daniel, Méndez Rafael, Mendizábal, Muñoz Kapellman, Muñoz Turnbull, Núñez Andrade, Olarte, Pacheco, Del Pozo, Prado Vértiz, Quiñones, Ramos Alvarez, Rivera, Robles Gil, Ruiloba, Ruiz Castañeda, Salas Martínez, Sánchez Hernández, Sánchez Medal, Sánchez Yllades, Schnaas, Soberrón, Sodi Pallares, Solís Manjarrez, Varela, Velasco Suárez, Zalce, Zamudio Villanueva y el socio correspondiente Federico Sotelo Ortiz.

#### *Acta de la sesión ordinaria del día 19 de agosto de 1964*

Con la lectura del acta de la sesión anterior, que fue aprobada sin modificaciones, y bajo la presidencia del Dr. Demetrio Sodi Pallares, Presidente de la Academia, dio principio a las 20 horas en punto la sesión ordinaria correspondiente al día 19 de agosto de 1964.

Entre la correspondencia recibida se dio lectura a una nota en que se participa la fundación de la Academia Veterinaria Mexicana, de la cual su primer Presidente es el Dr. Guillermo Schnaas.

A continuación el Dr. Alejandro Celis presentó su trabajo, hecho en colaboración con los Dres. H. del Castillo y H. Márquez, titulado "Circulación linfática del corazón" el comentario oficial del mismo fue hecho por el Dr. Demetrio Sodi Pallares.

El Dr. Raúl Cicero tomó la palabra para decir que el verdadero mérito del trabajo está en que es el primero que presenta una radiografía de los ganglios que drenan los linfáticos del corazón. Las implicaciones que el hecho trae pueden ser discutibles, pero el hecho en sí no, el mérito principal, insiste, es que pueden identificarse las vías y los ganglios lo cual permite plantear invesigaciones futuras. Otro dato importante es que en el tórax se puede opacificar todo y sólo faltaban los linfáticos del corazón. Su grupo está trabajando en la opacificación de los linfáticos pleurales.

El Dr. Costero quiere hacer patente su entusiasmo por los trabajos del Dr. Celis. El en lo personal nunca ha trabajado en los linfáticos desde el punto de vista macroscópico; está acostumbrado a que los clínicos digan que los morfo-

logos no se ocupan mucho de la clínica pero lo opuesto también es verdad. Por otra parte, allí está el caso de Celis que sí se ocupa de la morfología. Lo único que recuerda de los linfáticos es lo que aprendió de su maestro de anatomía Gastón Marín quien era especialista en esas cosas; apoyado en eso le sugiere que en cadáver quizá pueda intentar la inyección de mercurio. En el caso de los vivos se puede inyectar el colorante en el pericardio, y de allí posiblemente sea absorbido en forma natural hacia los linfáticos.

El Dr. Celis agradece el comentario del Dr. Sodi y dice que le interesaba que fuera un cardiólogo quien comentara su trabajo. Lo que sobre él dijo le parece razonable por lo que se refiere a que no se puede juzgar al metabolismo del corazón por el estudio de la linfa; eso en estado normal, pero en casos de patología cardíaca aumenta mucho el flujo.

Agradeció, asimismo, el comentario del Dr. Cicero. Cree que el conocimiento de los linfáticos tiene importancia para los trasplantes de órganos. Puede que en los rechazos influya el que no se ha tomado en cuenta la circulación linfática, y, agradeciendo también el comentario del Dr. Costero, dice que de las ideas sugeridas por él, la inyección de mercurio le parece razonable para el cadáver; fue de hecho el método que usó Sappey. El y sus colaboradores han efectuado en dos ocasiones la inyección en el pericardio pero el tiempo que dejaron transcurrir fue sólo de 24 horas y no hubo absorción.

En seguida de la Sección de Microbiología y Parasitología, se presentó el trabajo "Acción de los antibióticos sobre algunos de los gérmenes patógenos más comunes en México", como sigue: Dr. Jorge Olarte, en colaboración con la Q.B. Alicia Joaquín "Estafilococos"; Dr. Manuel Ramos Alvarez en colaboración con la Q.B. Emma Galined, "Shigellae, Salmonellae y Escherichia Coli enteropatógena".

Al Dr. Ruiloba le parece interesante el que por su aplicación clínica, se traigan estos trabajos al seno de la Academia, y sobre todo quiere hacer hincapié en el comentario final del Dr. Ramos Alvarez ya que el clínico, conociendo bien estos datos, puede utilizar con más eficacia aquellos que son más activos. En el trabajo del Dr. Olarte le llamó la atención que los estafilococos o coagulasa positiva fueran resistentes al cloranfenicol en 5 mg. y al pasar a 10 la sensibilidad llegara a 90 ó 95%. Puede que esto sea un umbral de sensibilidad. Insistió en la interpretación que se debe dar a la presencia de un estafilococo en un cultivo. Con frecuencia se encuentran estafilococos en la nasofaringe. Es difícil establecer relaciones de causa a efecto entre su presencia y la patología. Felicita a los ponentes.

El Dr. Soto felicita también a los ponentes, y dice que, por lo que respecta al estafilococo, cuando se manejan niños con anemia refractaria aplásica, en cuanto se halla un estafilococo coagulasa positivo en la garganta debe hacerse caso y tratarlo. Estos casos son especiales y no se deben descuidar. Por lo que respecta a lo

que dijo el Dr. Ramos Alvarez debe hacerse la valorización de los antibióticos cada dos o tres años; quiere además hacer hincapié en que la sensibilidad de las salmonellas sigue siendo muy alta.

El Dr. Rigoberto Aguilar manifiesta que son muy importantes estas orientaciones sobre la susceptibilidad para los clínicos. Por lo que se refiere a cepas de la clientela privada, el estafilococo tiene una alta resistencia a las tetraciclinas. En estos casos el cloranfenicol sigue siendo la droga de elección.

El Dr. Muñoz Turnbull dice que no cabe duda de que estos trabajos son interesantes, pero una cosa son las reacciones in vitro y otra cosa es lo que sucede en el individuo. Esto debe tenerse presente. Parafraseando lo que dijo el Dr. Costero en el comentario al Dr. Celis: los laboratoristas van mucho al cristal y poco a la clínica. Cree que estos datos se tienen que complementar con los de historias clínicas.

El Dr. Prado Vértiz dice que el Dr. Muñoz Turnbull ha abierto un camino de discusión: no se ha hablado de los efectos indeseables de estos antibióticos; muchos de los que tienen mayor efecto son los que tienen también más efectos indeseables.

El Dr. Olarte agradeció los comentarios. El Dr. Ruiloba efectivamente señaló una observación que él pasó por alto: La sensibilidad al cloranfenicol en dosis altas y esto efectivamente en relación con lo observado en la clínica, pues también los clínicos han observado esto. Sobre lo que dijo el Dr. Soto, en esos casos es verdad que el estafilococo es siempre una amenaza. Respecto a lo que dijo el Dr. Muñoz Turnbull sobre las diferencias in vivo e in vitro, sólo tiene que decir que esto sólo pretende ser una guía y en algunas infecciones como las producidas por el estafilococo son de utilidad. Sobre lo señalado por el Dr. Prado Vértiz, no era el objeto de su trabajo hablar de esos defectos y de hecho no hay antibiótico que esté exento de efectos indeseables.

Ramos Alvarez agradeció los comentarios y dijo con respecto a lo que señaló el Dr. Soto sobre las salmonelas, que todo es verdad y no sabe como explicárselo. Al Dr. Aguilar le recordó que estos datos sólo tienen valor cuando se tiene en cuenta las investigaciones y el medio en que se hicieron. Sobre lo señalado por el Dr. Muñoz Turnbull, puede que tenga razón, pero ya en un trabajo de hace dos años puso de manifiesto que sí hay correlación entre las investigaciones de laboratorio y las de la clínica.

La sesión se levantó a las 9 horas 40 minutos habiendo concurido a ella los académicos numerarios: Aguilar, Barroso Moguel, Bassols, Becerra, Benavides Patricio, Castro, Celis Salazar, Costero, Cueva, Durazo, Falomir, Gómez del Campo, Izquierdo, Jiménez, Llamas, Mateos Fournier, Muñoz Turnbull, Núñez Andrade, Olarte, Pardo Codina, Paullada, Pliego Díaz, Prado Vértiz, Quijano Pitman, Ramos Alvarez, Rébora, Robles Gil, Rubio Palacios, Ruiloba Benítez Salas Martínez, Sánchez Yllades, Schnaas, Sierra Rojas, Sodi Pallares, Solís Man-

jarrez, Somolinos, Soto Aliande, Vasconcelos, Velasco Suárez, Vilanueva, Zalce y Zamudio Villanueva; concurrió además el socio titular Jorge Flores Espinosa.

*Acta de la sesión ordinaria del día 26 de agosto de 1964*

Bajo la presidencia del Dr. Miguel Jiménez, Vicepresidente de la Corporación y con la lectura del acta de la sesión anterior, que fue aprobada sin modificaciones, dio principio a las 20 horas en punto la sesión ordinaria de la Academia correspondiente al día 26 de agosto de 1964.

No habiendo correspondencia de que dar cuenta se pasó a la lectura de trabajos tocando a la Sección de Nefrología presentar uno sobre "Contribuciones del Departamento de Nefrología del Instituto Nacional de Cardiología al estudio de la hipertensión arterial" conforme al siguiente programa:

- I. Hipertensión arterial esencial e hipertensión arterial y angiotencina, por el Dr. Herman Villarreal.
- II. Hipertensión arterial esencial. Drogas antihipertensivas, por el Dr. E. Exaire.
- III. Hipertensión renovascular, por el Dr. Heriberto Arcila.

Comenta el Dr. Luis Méndez, diciendo que no hay hipótesis si se dice que esta comunicación es de las características científicas más definidas y vigorosas. El problema de la hipertensión ha retado al ingenio del hombre. Se ha visto cómo en su estudio se han sucedido las etapas. Durante algunas épocas ha cambiado la fantasía y se ha bordado en el vacío; se han llevado a cabo descubrimientos que han sido interpretados uniformemente. Goldblat consideraba que en el animal la hipertensión que más se parecía a la esencial del hombre es la producida por la isquemia renal. Ahora Villarreal proporciona elementos para que veamos que no en todos los casos hay datos para pensar que el riñón es el culpable dentro de éstos de hipertensión esencial. En lo dicho por Exaire se encuentran las bases del tratamiento científico de la hipertensión arterial.

La comunicación de Arcila abre un campo importante: En algunos casos la hipertensión tiene un origen en la insuficiencia arterial renal y se hace el análisis de los diferentes procedimientos que llevan al diagnóstico de estos cuadros. Es necesario conocer esto para hacer el diagnóstico oportuno de estos casos. Felicitó a los ponentes.

El Dr. Pardo Codina dice que de las curiosidades que surgen al escuchar este grupo de trabajos quiere entresacar algunas: Los hallazgos de diferencias funcionales entre los dos riñones en sujetos hipertensos sugieren que, de no ser anatómicas puede que sean vasculares. Se tiene un ejemplo de esto en las infecciones de la nariz en donde la vasoconstricción pasa alternativamente de un lado a otro. Quiere preguntar al Dr. Villarreal si hay estudios sobre esto.

Al Dr. Exaire le hace las preguntas: ¿En los sujetos crónicamente tratados con clorotiacida, la administración aguda sólo actúa ligeramente sobre el gasto cardíaco? ¿Es posible que esta falta de acción sobre el gasto sea porque el volumen ya ha sido modificado?

El Dr. López Engelking opina que en la medicina contemporánea hay temas que llaman la atención de muchos especialistas, como son la hipertensión arterial y el trasplante del riñón. Este trabajo tiene grandes originalidades y vale la pena meditarlo. En el último trabajo de la serie hay algunos hallazgos contradictorios que no se pueden interpretar como el autor sugiere por la existencia de estenosis de la arteria renal en los dos lados. Se tiene que tomar muy en cuenta los datos aportados por los diferentes medios como la urografía excretora. No hay que olvidar los resultados de las diferentes pruebas. Aunque a un lado haya estenosis en el otro puede haber lesiones debidas a dichas estenosis. La interpretación es difícil. El cree que la interpretación del índice de Rapaport es dudosa. Felicita a los ponentes.

El Dr. Soto se une a las felicitaciones y dice que realmente no hay mucho que ver, oír y meditar pero es importante la aportación. Quiere referirse al último trabajo: Se ha tropezado en pediatría con algunas dificultades para la aortografía y en veces hay que recurrir a la introducción de catéteres por las venas safenas o por las arterias correspondientes. Estos casos de estenosis se resuelven actualmente con injertos arteriales para hacer que el flujo se reintegre. Quiere hacer hincapié en que, aún en niños, se puede presentar hipertensión y que de hecho el cuadro no es raro.

El Dr. Villarreal agradeció los comentarios y, con respecto a lo dicho por el Dr. Pardo, quiere decir que las diferencias que encontraron fueron sólo funcionales y estas características al hipertenso, sobre todo al esencial no complicado. Para el trabajo se escogieron sujetos con hipertensión incipiente. No sabe de ningún trabajo que estudie lo propuesto por el Dr. Pardo.

El Dr. Exaire tomó la palabra para decir que, respecto a las modificaciones hemodinámicas que se observan con el uso de la clorotiazida, la resistencia periférica aumenta y el gasto cardíaco también. No sucede así cuando la administración se hizo en forma crónica. En estos casos habrá caída de la resistencia periférica. Inicialmente con la administración aguda disminuye el volumen plasmático pero después vuelve a lo normal cuando se ha administrado varias veces.

El Dr. Arcila manifiesta al Dr. López Engelking que es con el manejo de todos estos métodos como se logra el manejo de esta entidad. La urografía, es verdad que da datos no sólo del tamaño del riñón sino de la cantidad excretada. Se piensa que la prueba de Howard da potencialmente un factor de error. El índice de Rapaport se estudió en 16 de los 20 casos estudiados, y en esos 16 fue un buen índice en función de los otros datos de la hemodinámica renal.

Al Dr. Soto le explica que el motivo del trabajo fue, sobre todo, el diagnóstico

y valorizar los procedimientos. Como él menciona, para el tratamiento debe recurrirse a la cirugía conservadora.

La sesión se levantó a las 21 horas 50 minutos y a ella concurrieron los académicos: Argil, Arroyo Güijosa, Bustamante Gurría, Carral, Castro, Costero, Durazo, Escobar Izquierdo, Frenk, Gastélum, Gómez del Campo, Hernández de la Portilla, Hernández Valenzuela, Jiménez, López Engelking, Maisterena, Mateos Fournier, Méndez Daniel, Méndez Luis, Mendizábal, Muñoz Turnbull, Núñez Andrade, Ortega, Palacios Bermúdez, Pardo Codina, Pesqueira, Pliego Díaz, Quiñones, Rébora, Rivera, Robles Gil, Roldán, Salas Martínez, Sánchez Hernández, Soto Allande, Valdés Ornelas, Vasconcelos, Villanueva, Villarreal, Villaseñor, Zalce y Zamudio Villanueva.

*Acta de la sesión ordinaria del 2 de septiembre de 1964*

Bajo la presidencia del señor Dr. Demetrio Sodi Pallares y con la lectura del acta, que fue aprobada sin modificaciones, dio principio, a las 20 horas, la sesión ordinaria del día 2 de septiembre de 1964.

El Dr. Lázaro Benavides presentó su trabajo de ingreso titulado "Consideraciones sobre la meningitis purulenta por hemophilus influenzae", el cual fue comentado oficialmente por el Dr. José Ruiloba Benítez.

El Dr. Salvador Zubirán presentó, a continuación, el trabajo de la Sección de Nutriología titulado "El problema de la diabetes en México", realizado en colaboración con los Dres. Adolfo Chávez y Luis Domenge.

Comentando, el Dr. Frenk dijo que dentro del cúmulo de datos presentados, es necesario hacer hincapié sobre algunos: Es una bella descripción de la enfermedad comparándola a un témpano de hielo en donde sólo una parte está a la vista, siendo ésta la menor, y una mayor oculta bajo el agua. Desea preguntar cuáles son los factores que de momento dan lugar a la aparición de las molestias. Ha visto cuatro niños que fueron hospitalizados por deshidratación y a los que se les aplicaron grandes cantidades de suero glucosado y desarrollaron diabetes mellitus.

El Dr. Sodi felicita al Dr. Zubirán y a su grupo por el trabajo presentado. La terminología y los calificativos que se proponen le parecen apropiados. Hay cosas que deben meditar dentro de las presentadas en este trabajo, como es lo de los porcentajes. Le llama la atención el que las manifestaciones vasculares sean las que aparezcan en primer lugar.

El Dr. Zubirán contesta, con respecto a lo dicho por el Dr. Frenk: "¿Qué es lo que determina el paso? Existe mucha experiencia al respecto y se sabe que la obesidad y el stress son de las principales causas. Otros factores son la pubertad y el embarazo. Por otra parte la insulina existe bajo dos formas, la libre y la combinada. En los diabéticos hay más combinada que libre. En estos casos el

páncreas tiene que estar hiperactivo, pero la forma que se produce no es la libre sino la combinada y no se puede disponer de esta sobrecarga de azúcar. Por lo que se refiere a lo dicho por el Dr. Sodi, el problema es complejo y vale la pena detenerse a estudiar las estadísticas. Por otra parte, nadie sabe si las alteraciones vasculares son primero o siguen a las metabólicas. Se estudiaron enfermos con infarto de miocardio y se encontró un 50% con diabetes latente. El infarto según Owens es un buen índice para comprobar la diabetes”.

A continuación se inició el Symposium de la Sección de Radiología cuyo programa se desarrolló tal como estaba proyectado: a) Dr. J. M. Falomir, Introducción bases clínicas del roentgenodiagnóstico; b) Dr. Carlos Coqui, Historia; c) Dr. Francisco Bassols, Evolución de la Radiología; d) Dr. Narno Dorbecker, Aportes de la Radiología en Medicina; e) Dr. Carlos Gómez del Campo, Aspecto social de la Radiología y f) Dr. J. M. Falomir, Conclusiones.

El señor Presidente comunicó a la asamblea que la Comisión encargada de estudiar la solicitud del Dr. Vaquero para pasar a la categoría de titular recomienda que se acceda a lo solicitado, y la sesión fue levantada a las veintidós horas quince minutos, asistiendo los académicos: Aguilar, Barroso, Bassols, Benavides Patricio, Buentello, Bustamante Gurría, Celis Salazar, Coqui, Dorbecker, Falomir, Farill Luis, Frenk, Gómez del Campo, Hernández de la Portilla, Jiménez, Kumate, Laguna, López Clares, Martínez Cortés, Mateos Fournier, Méndez Daniel, Méndez Rafael, Núñez Andrade, Ortega, Pacheco, Palomino Dena, Pardo Codina, Paullada Escalante, Prado Vértiz, Quevedo Mendizábal, Rivera, Robles Gil, Rubio Palacios, Ruiloba Benítez, Ruiz Castañeda, Salas, Schnaas, Serrano Rebeil, Soberón, Sodi Pallares, Sordo Noriega, Sosa Martínez, Tapia Acuña, Vasconcelos, Velasco Suárez, Zamudio Villanueva y Zubirán.

#### *Acta de la sesión ordinaria del día 9 de septiembre de 1964*

Bajo la presidencia del señor Dr. Demetrio Sodi Pallares, Presidente de la Academia, y con la lectura del acta de la sesión anterior, que fue aprobada sin modificaciones dio principio la sesión ordinaria del día 8 de septiembre de 1964; se pasó a la lectura de trabajos por no haber correspondencia de que dar cuenta, y acto continuo el señor Presidente notificó a la asamblea que la presentación del Dr. Pedro Lain Entralgo se posponía para el día 23 de este mismo mes ya que el conferencista no se encontraba presente. También se notificó que, estando ausente el Dr. Clemente Robles, en su lugar hablaría, para hacer la presentación del Symposium de la Sección de Neurocirugía sobre “Tratamiento quirúrgico de los accidentes vasculares cerebrales”, el Dr. Manuel Velasco Suárez, quien tomó a su cargo a la vez el resumen y las conclusiones del symposium de referencia. En estas condiciones el symposium se desarrolló como sigue: I. Introducción y presentación del tema por el Dr. Manuel Velasco Suárez; II. Diagnós-

tico radiológico de los accidentes cerebro-vasculares, por el Dr. Jaime Dorfsman; III. Tratamiento quirúrgico de la hemorragia subaracnoidea, por el Dr. Juan Cárdenas; IV. Tratamiento quirúrgico de los hematomas intracerebrales, por el Dr. Fernando Guzmán West; V. Tratamiento quirúrgico de las oclusiones vasculares por trombosis, por el Dr. Manuel Velasco Suárez; y Resumen y Conclusiones por el mismo autor.

El Dr. Pablo Mendizábal felicita a los ponentes y dice que se va a referir a la propiedad de algunas designaciones: Es más propio llamarle amortiguador sigmoideo carotídeo y no sifón, dada su función. Las hemorragias, como ha señalado el Dr. Velasco Suárez, no son espontáneas y en consecuencia deben llamarse primarias o secundarias. El término pneumografía no le parece correcto y cree que debe decirse pneumagrafia. Por otra parte, el trabajo podría llamarse más bien "rupturas vasculares del cerebro".

El Dr. Escobar dice que el tema es muy extenso. Felicita a los autores por haber traído a la Academia esa aportación ya que su importancia está ligada a un alto porcentaje de mortalidad. Quiere hacer algunas observaciones al respecto: Le hubiera gustado oír a Juan Cárdenas hablando de los resultados que se obtienen con los diferentes procedimientos y a Guzmán West sobre la eco-encefalografía. Quiere mencionar, por otra parte que la velocidad de llenado de los vasos es importante cuando el patrón vascular es normal. Otro aspecto digno de mencionarse es la necesidad de hacer las proyecciones necesarias para ver el polígono de Willis; conociendo el patrón del mismo se puede establecer el pronóstico y saber si se puede ligar el aneurisma o un vaso importante. Le hubiera gustado también oír al Dr. Velasco Suárez hablando del valor real de la endarterectomía, ya que la lesión generalmente está a nivel de la bifurcación. Quiere, por último, añadir la cifra de aneurismas que se ha encontrado entre tres mil autopsias: 52.

El Dr. Sodí felicita también a los ponentes manifestando que el tema es de mucha importancia. A él, en lo personal, la actitud ante estos enfermos no le deja satisfecho. En la práctica, de hecho no es fácil saber si se trata de una hemorragia o de una trombosis. A veces el diagnóstico es difícil. Quiere preguntar si se debe recurrir más a la angiografía, no obstante el mal estado general en que el enfermo se presenta. En estos casos. ¿Es imperioso el uso del electroencefalógrafo? Quiere preguntar también cómo se debe manejar la hipertensión en estos casos. La hipertensión en sí favorece la hemorragia cerebral, pero la baja de la misma favorece la trombosis. ¿Cuál es el límite más aceptable? Quiere por último hacer mención a los trastornos metabólicos que se presentan precediendo o acompañando a estos trastornos cerebrales.

El Dr. Cárdenas, se refiere en primer término a los comentarios y dice que, con respecto a lo dicho por el Dr. Mendizábal, en medicina no hay muchos vicios de dicción que la costumbre ha consagrado y es imposible modificarlos. Con respecto a lo que dice el Dr. Escobar, él hubiera querido disponer de otros diez

minutos para desarrollar su tema. Al Dr. Sodi le recomienda que consulte sus casos con un neurocirujano en lugar de un neurólogo puro. El en lo personal sí recomienda que se haga la arteriografía con más frecuencia.

El Dr. Dorfsman dice que no hay duda de que se debe hacer la angiografía con más frecuencia.

El Dr. Guzmán West comunica que no tiene experiencia en la ecoencefalografía. Los puntos planteados por el Dr. Sodi son importantes. La diferencia entre la hemorragia y la trombosis, es verdad que en veces es muy difícil, pero sí hay particularidades clínicas que puedan inclinar a un lado o al otro. La angiografía y la encefalografía deben hacerse lo antes posible.

El Dr. Velasco Suárez agradece a los señores académicos que le hayan dado importancia tanto a la presentación como a sus comentarios. Con respecto a lo dicho por el Dr. Mendizábal, no es bastante su observación para cambiar los términos. El término pneumoencefalografía está consagrado desde que su autor lo usó.

El Dr. Escobar también toma la palabra para decir que el ecoencefalógrafo registra el ultra sonido que pasa a través del cráneo; por su utilidad exclusivamente para saber el lado, sirve sólo en casos de emergencia, pero los resultados con su uso no son para hacer diagnósticos precisos. Sobre la utilidad que puede resultar de la velocidad del llenado de los vasos, es sólo especulativa. El trabajo de laboratorio es diferente al trabajo en el quirófano. Sobre la morfología del polígono de Willis ya señaló su importancia al presentar el tema. Respecto al parche de teflón y la duda que se presenta sobre la utilidad del mismo, es la misma que puede haber por el uso de un parche en una llanta. Las estadísticas demuestran que cuando se hace a tiempo es útil. Las preguntas del Dr. Sodi han aumentado la importancia del tema. La angiografía cerebral debe realizarse sin tardanza en todos estos casos. Desde luego algunos datos clínicos sirven para ello: si hay rigidez cerebral no hay trombosis que la explique. Con respecto al electroencefalograma, es muy útil pero no para el diagnóstico temprano. Con respecto a los trastornos metabólicos, ante un fenómeno como la trombosis los metabólicos pasan a segundo lugar.

La sesión fue levantada a las 22 horas 25 minutos y a ella asistieron los académicos: Alcocer Cuarón, Alvarez Bravo, Argil, Barroso Moguel, Becerra, Benavides Patricio, Buentello, Bustamante Gurría, Cárdenas, Castro, Coqui, Durazo, Escobar Izquierdo, Fernández del Castillo, Fonte, Frenk, Fuentes, Guzmán West, Hernández de la Portilla, Jiménez, Martínez Cortés, Mateos Fournier, Méndez Daniel, Mendizábal, Mendoza, Muñoz Turnbull, Núñez Andrade, Palomino Dena, Pérez Cirera, Pliego Díaz, Quevedo Mendizábal, Quijano Narezo, Quiñones, Rébora, Robles Gil, Roldán, Rubio Palacios, Sánchez Bulnes, Schnaas, Serrano Rebeil, Sodi Pallares, Velasco Suárez, Villaseñor y Zamudio Villanueva, así como el socio correspondiente Sotelo Ortiz.

*Acta de la sesión ordinaria del día 23 de septiembre de 1964*

Bajo la presidencia del señor Dr. Demetrio Sodi Pallares, Presidente de la Academia, y con la lectura del acta de la sesión anterior, que fue aprobada sin modificaciones, dio principio a las 20 horas la sesión ordinaria del día 23 de septiembre de 1964 con el trabajo de conjunto de la Sección de Gastroenterología "Aspectos sobresalientes de la amibiasis hepática", el cual se desarrolló en todas sus partes conforme al programa, como sigue: I. Introducción por los Dres. Pedro Ramos y Raúl Fournier; II. Biología e inmunología por los Dres. Francisco Biagi y Fernando Beltrán; III. Clínica por el Dr. Eduardo Barroso; IV. Pruebas funcionales terapéuticas por el Dr. Roberto Sepúlveda y Luis Landa; VI. Terapéutica por los Dres. Leonides Guadarrama y Norberto Treviño Zapata; y VII. Conclusiones por los Dres. Pedro Ramos y Mario Quiñones.

El Dr. Maximiliano Salas preguntó al Dr. Barroso qué relación hay entre el aspecto del pus y la infección en los abscesos hepáticos, a lo que contestó el Dr. Barroso que el absceso crónico generalmente tiene un aspecto achocolatado y no hay infección y en el agudo hay infección y el pus es amarillo verdusco.

A continuación el Dr. Pedro Ham Entralgo, catedrático de la Universidad de Madrid, sustentó una conferencia sobre "La situación histórica del médico actual" y el señor Presidente expresó al conferenciante en nombre de la Academia su cumplido agradecimiento por el desarrollo de tan interesante tema.

La sesión se levantó a las 21 horas 45 minutos, habiendo concurrido a ella los académicos: Aceves, Aguilar, Alvarez Bravo, Arias, Barroso Moguel, Becerra, Buentello, Bustamante Gurría, Carral, Castro, Costero, Dávila, Durazo, Farill Luis, Frenk, Gatélum, González Ochoa, Guadarrama, Gutiérrez Villegas, Guzmán West, Hernández de la Portilla, Izquierdo, Jiménez, Kumate, Laguna, Mateos Fournier, Méndez Daniel, Méndez Rafael, Muñoz Kapellman, Muñoz Turnbull, Núñez Andrade, Olarte, Ortega, Pacheco, Palomino Dena, Pérez Cirera, Pesqueira, Quevedo Mendizábal, Quijano Narezo, Quiroz, Ramos, Rivera Robles Gil, Rubio Palacios, Salas Martínez, Schnaas, Sepúlveda, Serrano Rabel, Sodi Pallares, Somolinos, Treviño Zapata, Varela, Vasconcelos y Villanueva.

AL TERMINAR LOS ESTUDIOS MEDICOS  
A PRINCIPIOS DEL SIGLO

(Fragmento de un libro en preparación\*)

POR J. J. IZQUIERDO

CON relación a las tareas que quedan por realizar a quien ya ha terminado los estudios médicos, bien puede repetirse que las tesis recepcionales han sido y siguen siendo generalmente consideradas por los estudiantes, como puras formalidades con las que hay que cumplir para llegar a alcanzar un título, enojosas y onerosas para la mayor parte de quienes las hacen, y de ninguna utilidad para su progreso y para el de la medicina. Añádase que a los pasantes mexicanos de la segunda década de nuestro siglo, de continuo se nos repetía que los maestros mexicanos, aunque era mucho lo que sabían, no tenían la costumbre de escribir, y se comprenderá el general desinterés reinante por escribir tesis. Para salir del paso, lo corriente era que en ellas, alguno diera cuenta del modo de administrar y de los resultados obtenidos a corto plazo, con algún medicamento recién entregado a la práctica; que otro se propusiera dar a conocer algún método todavía poco usado, de analgesia, u operatorio; que un tercero relatara los resultados de un método terapéutico que alguno de sus maestros le había aconsejado ensayar, tal como el de inyectar esencia de trementina a las pobres víctimas de la reinante epidemia de tifo, esperando verlas curadas por virtud del absceso de fijación así provocado; o que un cuarto, por sugestión de un cirujano, copiara de su libro de historias, las apropiadas para ilustrar la importancia de que los enfermos fuesen operados en el momento oportuno. Cierta pasante había hecho una tesis para informar de que había descubierto que cierta implantación

\* Aparecerá con las citas bibliográficas y de documentos, a que haya lugar.

del pelo en la frente, era estigma cierto de neuropatía; otro, la había hecho consistir en un apreciable capítulo para resumir y poner al día la teoría general de la acción de los medicamentos, y hacía ya décadas, otro había presentado en ella un apreciable temprano ensayo de farmacología experimental.

Izquierdo pensó que su tesis sería probablemente el único trabajo que llegaría a escribir, y por lo mismo decidió hacer de él una contribución original que en los años futuros de la práctica profesional le recordara y quizá reavivara, tempranas aspiraciones sentidas al terminar los estudios profesionales.

Al hacer los cursos de patología y de clínica, se había dado cuenta de que los clínicos poblanos seguían preocupados por un viejo problema, en los mismos términos en que había sido formulado en 1891: "En la ciudad de Puebla, el *paludismo* es solapado, y más se encuentra como formando el fondo de otras enfermedades, que aisladamente; pero si esto es cierto, no es menos verdadero, que precisamente ésto le dá cierto carácter de importancia médica, en medio de su clásica benignidad". Movido por romántico impulso que desde luego quiso excusar al amparo de las inmortales palabras del gran Hipócrates, de quien por cierto nadie se había acordado en el curso de las lecciones que le habían dado, Izquierdo se propuso contribuir con su tesis a averiguar cómo podía ser cierto, lo que solo era visto "en el fondo" y como "solapado". Estas fueron las palabras con que la presentó:

"*Vita brevis, ars longa*. . . Si el Arte es difícil y la vida corta para vencer las muchas dificultades que ofrece, necesariamente no pueden esperarse del que apenas se inicia por el difícil sendero de las ciencias médicas, sino imperfectos y modestos frutos. El presente trabajo no es solamente el cumplimiento más o menos obligado de un precepto legal; obedece también al deseo de ser útil a los semejantes, y al anhelo que siente el espíritu de ocuparse en algo noble y provechoso. Quise escoger algo nuevo que llevara el sello de la originalidad y del trabajo enteramente personal, y por eso osé poner las manos en este asunto, quizá muy por encima de mis fuerzas. El tema, su plan de desarrollo y las partes de que se compone, son enteramente propias, y para desarrollarlas, han sido precisos trabajos, perseverancia y mucha buena voluntad, únicas cualidades de que puedo hacer mérito y por las cuales espero benevolencia".

La tesis ya terminada llevó un título que por entonces resultaba desusado:

Izquierdo, José Joaquín. *Investigaciones sobre el Paludismo en Puebla*. Tesis de Recepción. 104 págs., con 18 figuras dibujadas por el autor. Puebla, Colegio del Estado. 1916.

Comenzó el autor por declarar en ella, que el problema que había sido planteado en el pasado, sólo había sido "explicado por opiniones en su mayor parte sentimentales, por lo cual no podía considerarse como resuelto", debido a lo cual "los profesores de medicina de Puebla profesaban las opiniones más contrarias, desde los que rechazan en absoluto, hasta los que admiten como de relativa fre-



nes, cuyos caracteres esenciales bosquejó. *Concluyó que el paludismo no era endémico en la ciudad de Puebla*, y que los pocos casos que de él se observaban, eran esporádicos.

Como se le fue casi todo el año de 1916 en recoger las observaciones que habrían de servir de base para la tesis, y en escribirla, hacerla imprimir y entregarla a la secretaría del Colegio, por ello las pruebas para el examen profesional no pudieron ser fijadas sino para los días 4, 5 y 8 de enero del año siguiente. En el primero de dichos días, cinco miembros del jurado, y el secretario del Colegio del Estado, sentados en derredor de la gran mesa del extremo



FIG. 2. El gran salón del *Colegio del Estado de Puebla* (actual Universidad), con la gran mesa al fondo, usada para la primera prueba del examen profesional.

principal del gran salón de actos del Colegio del Estado (figura 2), tras de declarar aprobada la tesis, propusieron al sustentante otros tantos temas, para que los desarrollara. Al día siguiente, desde las ocho de la mañana hasta casi las dos de la tarde, en el Hospital de San Pedro, lo hicieron examinar y discutir el estado patológico de seis enfermos que le fueron presentados sucesivamente para que los estudiara, en aquellas viejas salas que en el pasado habían visto deambular y estudiar enfermos, al gran Luis José Montaña (1775-1820); al ilustre don Manuel Carpio (1791-1860) y a don Juan Nepomuceno Raudón (1788-1843) bisabuelo del sustentante (figura 3). El día 8, subsecuente, en el anfiteatro de anatomía, del mismo Hospital, ordenóse la ejecución sucesiva en un cadáver, de cinco operaciones quirúrgicas. El examen fue aprobatorio, y de acuerdo con la costumbre, el nuevo *médico cirujano y partero* recibió las felicitaciones de sus maestros. Dos días después recibió del Gobierno del Estado, el título que lo autorizaba para ejercer la profesión.

Ya con su título, pareció a Izquierdo conveniente hacer un balance para examinar lo ganado en la etapa de estudios a que había puesto fin, para apreciar las lagunas y deficiencias que aquellos le hubieran podido dejar, y con la mira de poner el remedio, decidir qué nuevos caminos habría que seguir.

Había leído que aun en Francia, país en el cual la carrera se ajustaba a programas más o menos semejantes de cinco años, estaba plenamente recono-

cido que los estudios exigidos eran meros requisitos para obtener el título, después de alcanzado el cual, todavía era necesario pasar a los hospitales, a ganar experiencia, durante cuatro años más. Por lo mismo, no había que sorprenderse demasiado de que desde principios de este siglo, los estudios médicos que se hacían en México, por razones y antecedentes que no debemos examinar aquí, también hubiesen caído en profundo estado de relajamiento, debido al cual venían recibiendo el título de médicos, individuos muy medianos y de conocimientos muy deficientes. Tal resultado había sido atribuído, según se dijo, a que por ser excesivo el número de textos de uso obligatorio para los alumnos, estos sólo estudiaban en ellos "lo que podían", y a que sus maestros, por su parte, limitaban arbitrariamente sus enseñanzas. Pretendióse poner el

remedio en 1907, con prolongar la duración de los estudios y reducir el número de las materias estudiadas, pero no se pensó en remediar las graves deficiencias que existían, tanto en los programas, como de la manera de desarrollarlos. Se había dejado que los estudiantes siguieran sin hacer trabajos de anatomía y de histología normal y patológica, en número suficiente, y sin aprender con extensión y criterio adecuados, y mu-

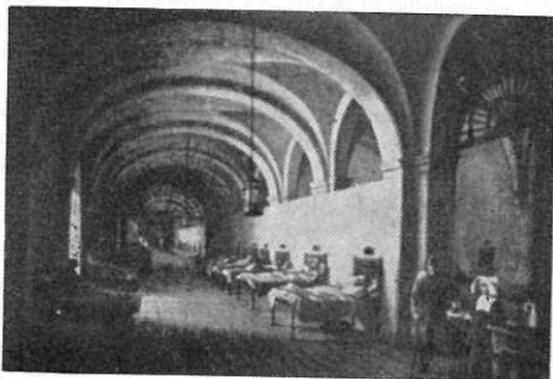


FIG. 3. Una de las viejas salas del antiguo ilustre Hospital de San Pedro, de Puebla a mediados del siglo XIX. En 1917 quedaron clausurados para siempre.

cho menos en el laboratorio, materias que como la bioquímica y la fisiología, o no habían llegado a ser incluídas. Los estudios clínicos seguían circunscritos a los cursos generales hechos durante la carrera, y a las practicanías que entre nosotros se estilaban, pero que de ningún modo podían suplirlos. Por falta de bases observacionales suficientes, los estudiantes recibíamos principalmente nociones verbalistas, en su mayor parte adquiridas al aproximarse los exámenes, en apresurado hartazgo que hacía imposible digerirlas. Agréguese que a partir de 1911, habían contribuido a rebajar todavía más el nivel de los estudios médicos, las condiciones de general conmoción e inquietud política y social reinantes en el país, que aparte de haber originado un clima por demás desfavorable para las tareas del estudio, con demasiada frecuencia habían dado lugar a que éstas tuvieran que ser suspendidas, particularmente en el año de 1915.

Las deficiencias de la preparación recibida no importaban a los que desde estudiantes ya habían empezado a revelar grandes aptitudes para hacer de la medicina un verdadero comercio, de lo cual darían más cabales pruebas en el ejercicio profesional. Pero para otros, en cambio, nos resultó muy penoso pensar, tanto que sería en nuestros clientes en quienes tendríamos que aprender lo que antes no se nos había enseñado, como que de seguirlo ignorando, estaríamos obligados a ejercer la profesión como cualquier otro medio de ganarse la vida, como un oficio más o menos lucrativo, cuyo ejercicio rutinario acabaría por opacar y aun extinguir las escasas luces científicas que se nos hubiesen llegado a dar, para guiarnos.

En parte vino a consolar a Izquierdo, de tales limitaciones, el enterarse por un pequeño libro que por entonces cayó en sus manos, de que en la misma Francia el panorama tampoco era halagador, debido a que los maestros por lo general eran médicos de gran clientela, mucho más interesados en atender a ésta, que en asistir regularmente a sus cátedras, y que no disponían de tiempo para prepararlas. Pero ya se reconocía que las tareas de dar consulta y de enseñar son en realidad tan diferentes como incompatibles, y por ello ya no causaba sorpresa que un médico que como profesor fuera excelente, con la clientela resultase un fracaso. Ya se vislumbraba que los nuevos progresos de la enseñanza médica tendrían que ser hechos, no por médicos de prestigio exclusivamente asentado en títulos, diplomas y gran clientela, sino por sabios que merecieran estimación y respeto por su dedicación completa y efectiva al cultivo y enseñanza de la medicina científica, los cuales no tendrían ya que descender a las atenciones de una clientela, porque utópicamente ya se vaticinaba que serían pagados dignamente por el Estado, que con ello haría que surgiera un nuevo tipo de maestro, satisfecho de poder entregarse a su más altas aspiraciones, sin verlas sofocadas por las más vulgares exigencias de la lucha por la vida; nuevo maestro que por ser antes que nada, un filósofo capaz de guiar por los senderos de los estudios fisiológicos, base fundamental de la medicina científica, sabría encauzar a las nuevas generaciones por las otras dos grandes rutas que concurren con la anterior, para integrar la medicina: la de la higiene y los estudios sociales, que ligándola con la política, la llevan a preparar para el porvenir una mejor sociedad; la de la piedad para el sufrimiento humano, que hace de la medicina una religión.

¡Brillante futuro, cuya contemplación anticipada resultaba grata, sin por ello dejar de hacer sentir la pena de haber nacido antes de que ya estuviese realizado, ni mucho menos dejar de buscar el mejoramiento que fuese posible lograr en el tiempo presente!