

El Nuevo Código Sanitario

Por el Dr. Alfonso Pruneda ¹

Aun cuando tal vez no es lícito inferir que las leyes bastan por sí solas para modificar las costumbres y que si en una comunidad rigen leyes avanzadas, el progreso de aquélla es la consecuencia próxima o lejana de éstas, sí puede afirmarse que, en general, las colectividades que cuentan con ordenamientos legales adecuados a su bienestar y a su progreso, están en mejores condiciones de alcanzar uno y otro, sobre todo cuando esas disposiciones son observadas no sólo por la coacción o por temor a la sanción, sino porque las poblaciones respectivas tienen la educación y el espíritu cívicos suficientes para cumplirlas.

En algunos países, el avance de las leyes es el resultado del adelanto de las costumbres públicas: a medida que éstas van progresando merced al mejoramiento social, económico y político de las comunidades, esta mejoría se traduce en nuevas leyes que la aseguran y protegen. En otras naciones, casi siempre más atrasadas que las anteriores, el Gobierno, atento a las necesidades del pueblo o con el deseo de que la situación de éste se modifique más aprisa, propone o expide leyes que tiendan a remediarla, aun cuando, por diversas razones (falta de cultura, prejuicios ancestrales, costumbres arraigadas, intereses creados, etc.), el mismo pueblo no las reciba al principio con agrado y aun llegue a hacer difícil su aplicación, sea por apatía o porque resueltamente se oponga a ella.

Lo que en materia de salubridad y de higiene ha sucedido en nuestro país, corresponde casi exactamente a la segunda de las situaciones enunciadas. Esperar a que nuestro pueblo, inculto y atrasado, pidiera por su cuenta la mejoría de las condiciones sanitarias y cooperara espontáneamente a realizarla, hubiera sido aplazar por mucho tiempo el estudio y resolución de problemas vitales para nuestra nacionalidad. Ciertamente es que el pueblo ha pugnado a veces porque se atenúen algunas de las circunstancias lamentables en que ha vivido y que, al conocer nuevas necesidades, ha tratado de satisfacerlas, por ejemplo, buscando mejor habitación, comiendo y vistiéndose también mejor, practicando el ejercicio físico, etc.; pero en la gran

¹ Leído en la sesión del 20 de febrero de 1935.

mayoría de los casos, el Estado, por medio de la legislación sanitaria siempre en avance respecto a los deseos y aspiraciones de la población, ha tratado de mejorar las condiciones en que ésta vive y, por consecuencia, de proteger su salud. Si la realidad sanitaria no corresponde con exactitud a los fines y propósitos de las leyes, es porque el progreso no se alcanza exclusivamente por medio de ellas; pero es indudable que, sin éstas, sería aquél mucho más lento y difícil y las condiciones sanitarias de nuestro país no habrían cambiado en la forma y en la proporción en que lo han hecho.

Un estudio somero del Código Sanitario expedido el 30 de diciembre de 1902, en uso de las facultades extraordinarias otorgadas al Ejecutivo de la Unión el 18 de diciembre del año anterior, que estuvo en vigor veinticuatro años, pone de manifiesto varios hechos interesantes: 1º Los legisladores que, a pesar de las apariencias electorales, no eran los verdaderos representantes del pueblo, dejaron en manos del Ejecutivo (como en muchas otras ocasiones) el estudio y la expedición de la ley sanitaria fundamental; 2º Ni el pueblo mexicano ni sus representantes (?) pidieron la mejoría de las condiciones sanitarias del país y fué necesario que los consejeros del Dictador, que en realidad era el "Estado", urgieran a éste a tratar de remediarlas; 3º El Código de 1902, que en muchos de sus detalles estaba de acuerdo con la realidad higiénica y en otros la superaba, dejaba pendientes muchos problemas graves para las clases humildes, y, 4º No obstante esas deficiencias, la ley prestó excelentes servicios durante un cuarto de siglo, contribuyendo al mejoramiento de algunas condiciones sanitarias, y permitió, en ocasiones memorables, salir avante de situaciones graves (campanas contra la fiebre amarilla, el tifo, la peste bubónica).

La Revolución Constitucionalista, en su propósito de trabajar rápidamente por conseguir el remedio de urgentes necesidades sociales y económicas, incluyó en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, expedida en Querétaro el 5 de febrero de 1917, en su Sección III, titulada: "De las facultades del Congreso", el artículo 73, que dice textualmente:

"El Congreso tiene facultad: . . .

XVI. Para dictar leyes sobre ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y **salubridad general** de la República. 1º El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin

intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país. 2º En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República. 3º La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país. 4º Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de substancias que envenenan al individuo y degeneran la raza, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan.”

Dejando a un lado la incongruencia que significa incluir facultades del Poder Ejecutivo entre las que corresponden al Legislativo, es un hecho que las nuevas disposiciones constitucionales en materia de salubridad general de la República marcaron un señalado progreso, al otorgar a la autoridad federal mucho más amplios poderes y al dar alcance mucho mayor a sus disposiciones.

Estas reformas se hicieron aún más efectivas y trascendentes con la promulgación del Código Sanitario de 1926 que, como el que derogó, fué expedido también en uso de facultades extraordinarias concedidas al Ejecutivo por el Congreso y que difiere considerablemente del Código de 1902, porque se adapta mejor a las necesidades y exigencias del país y porque encierra progresos indudables. Nuestro colega el doctor Bermúdez, en su importante obra “Elementos de Higiene”, recomendable por muchos conceptos, dice lo siguiente en la página 353: “Es justo hacer notar que nuestra legislación sanitaria, en muchos asuntos, es más avanzada y más perfecta que la de otros países, incluyendo a los que van a la cabeza en cuestiones de salubridad pública. Desgraciadamente, el estado real de nuestra situación sanitaria dista mucho de estar a ese nivel.” Esta última y atinada observación debe recordarse seguramente con motivo del nuevo Código Sanitario de que voy a ocuparme en este trabajo; pero, aun con esa natural limitación, que comprueba lo antes dicho, es indudable que ese ordenamiento hará más factible el progreso sanitario y, por ello, amerita que, aunque sea brevemente, se le analice y comente; advirtiendo, desde luego, que quizá algunas de las novedades que incluye existían ya en el Código de 1926 y, por lo mismo, a él corresponden en ese caso los comentarios respectivos. Por lo demás, el objeto de este trabajo es llamar la atención en cuanto a los progresos que implica la nueva legislación sanitaria y a lo que nuestro país puede esperar de ella.

El nuevo Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos fué promulgado, también en uso de facultades extraordinarias, el 20 de agosto de 1934. Comprende un título preliminar y seis libros, divididos en 514 artículos, más 3 de carácter transitorio. El título preliminar se refiere a la naturaleza y organización del servicio sanitario de la República, así como a otros asuntos generales. Los libros tratan de lo siguiente: sanidad internacional, sanidad nacional, acción extraordinaria en materia de salubridad; sanidad del Distrito y Territorios Federales y de las zonas, islas e inmuebles sujetos al dominio de la Federación; sanciones y procedimientos.

Lo que desde luego llama la atención en el nuevo ordenamiento es la extensión considerable que da a las actividades sanitarias federales, no sólo a las que competen propiamente al Departamento de Salubridad Pública, sino a aquellas en que éste coopera o interviene de otro modo. Quizá esté próximo el día en que, como algunos venimos propugnando hace tiempo, dicho Departamento se convierta en una Secretaría del Despacho, que no sólo tenga a su cargo los asuntos de salubridad, sino también los que se refieren a la asistencia social considerada en toda su amplitud. Es seguro que esta nueva organización, que podría llamarse "Secretaría de Salubridad y Asistencia Social", permitiría una mejor atención de esos trascendentales e importantes servicios y éstos podrían extenderse, con más amplitud que ahora, por todo el país.

Otra novedad, perfectamente explicable, es la inclusión de actividades modernas exigidas por el progreso actual, tales como las comprendidas en el rubro "sanidad aérea", que suscita cuestiones importantes relacionadas con los padecimientos transmisibles. También son una novedad los diversos artículos referentes a la "salud de los trabajadores", que en las diversas secciones referentes al tiempo de trabajo, los lugares de trabajo, la profilaxis de las enfermedades de los trabajadores, los accidentes del trabajo y las materias nocivas y peligrosas, disponen lo más importante en este asunto, de tanta trascendencia para el bienestar del proletariado. Es perfectamente natural que la legislación sanitaria contemporánea se inspire en los mismos principios revolucionarios que buscan, desde 1910, la mejoría efectiva de las condiciones en que han vivido y luchado las clases trabajadoras.

En el nuevo Código se da la importancia necesaria a la educa-

ción higiénica, sin la cual, como es sabido, sería muy difícil el cumplimiento de las disposiciones relativas a la salubridad; se incluyen artículos relacionados con la higiene infantil y la higiene escolar, demostrándose así el interés que debe existir por estas importantes cuestiones; se habla de la Escuela de Salubridad, a la que sería de desearse que se diera toda la importancia y toda la atención necesarias, ya que nuestra organización sanitaria exige imperiosamente un personal bien adiestrado, que, por eso mismo, pueda encontrar lo más pronto posible, remuneración suficiente, ascensos justos y seguridad en el trabajo, que hagan de esta clase de actividades una verdadera profesión social, garantizada debidamente por el Estado. También se mencionan, como es natural, los Institutos de Higiene, cuya obra de investigación, de preparación de técnicos y de elaboración de productos biológicos, ha sido tan apreciada en el actual instituto, y se prevé la creación de un organismo especial dedicado a enfermedades tropicales, que ojalá se establezca cuanto antes, porque en nuestro país estamos muy urgidos de conocimientos acerca de esas dolencias que tantos estragos causan y de los medios eficaces para prevenirlas y combatirlas.

La profilaxis de las enfermedades transmisibles comprende las medidas que en la actualidad se aconsejan como más eficaces en ese dominio tan importante de la medicina preventiva, y solamente es de extrañarse que todavía se considere "obligatoria la desinfección de las habitaciones, muebles, objetos y demás efectos pertenecientes a personas afectadas de alguna enfermedad transmisible o declarada como tal" y que se prescriba también la destrucción de esos objetos y muebles o de las habitaciones cuando no pueden ser desinfectadas. Parece que en el artículo relativo se olvidó el descrédito en que ha caído la llamada desinfección terminal, asunto que se discutió ampliamente en la última reunión de la Oficina Internacional de Higiene Pública; y tal vez lo que es de desearse es que, al hacer la reglamentación respectiva, se defina bien en qué casos es indispensable tal desinfección, cuándo es inútil y en qué circunstancias debe practicarse la desinfección concomitante. Se insiste en la necesidad de la "tarjeta sanitaria", cuya utilidad es indudable si corresponde realmente a exámenes hechos escrupulosamente y con la necesaria periodicidad; es indiscutible que todo aquello que tienda a alejar del trabajo en público a las personas que pueden propagar enfermedades transmisibles será muy eficaz en la profilaxis de éstas.

En el capítulo relacionado con las drogas enervantes, cuyo consumo, desgraciadamente, se hace todavía en proporciones lamentables, se reconocen explícitamente los compromisos adquiridos por nuestro país por medio de los tratados y convenios internacionales, lo que es muy plausible porque todavía no hace mucho tiempo se reprochaba en Ginebra a nuestro país, el poco interés o la escasa cooperación que prestaba en la restricción de ese pernicioso comercio. Se establece la prohibición absoluta de toda operación con el opio preparado para fumar, la heroína y las diversas especies de cannabis, lo que es perfectamente lógico, dado que, si acaso tienen alguna propiedad medicinal, es muchísimo menor la ventaja que con ella se obtiene que el perjuicio que causan cuando se usan no médicamente y, en todo caso, tienen substitutos terapéuticos carentes de esta peligrosidad. Extraña un poco que se hable del "vicio de enervantes" cuando en realidad se trata de intoxicaciones crónicas, es decir, de enfermedades; pero es de aplaudirse el precepto que implica la creación de establecimientos especiales para ellos y ojalá cuanto antes se haga esto. Nadie puede aplaudir el que se mida con el mismo rasero a los que sufren esas enfermedades y a los que comercian con ellas. Por mi parte, nunca he entendido por qué se quiere tratar esta clase de intoxicaciones, mandando a los que las sufren a las Islas Mariás o encerrándolos en la Penitenciaría. Por más que a los homeópatas no satisfaga el artículo que dice "los médicos homeópatas sólo podrán prescribir narcóticos a las dosis que señala su sistema terapéutico", debe aplaudirse esta prescripción que pone las cosas en su verdadero lugar, sin perjuicio de que anotemos discretamente su fina ironía.

Desde 1920, el Departamento de Salubridad Pública quiso cooperar en la lucha contra el charlatanismo médico y remediar, en lo que le fuera posible, los perjuicios causados por la falta de reglamentación del artículo cuarto constitucional. Esa cooperación se hizo patente y efectiva en el Código de 1926 y se confirma en el actual, por más que los puristas en legislación consideren que esas disposiciones no son estrictamente constitucionales. Es indudable que el Departamento de Salubridad Pública ha prestado muy buenos servicios a la comunidad, al establecer normas para el ejercicio de la medicina. Sólo falta que la campaña contra el charlatanismo se intensifique en todos los dominios en que puede hacerse, usando de todos los procedimientos que sean pertinentes, sin olvidar que, por desgracia, no so-

lamente hay charlatanes no titulados, sino que también existen algunos que, por tener título profesional, son aún más peligrosos. Es interesante llamar la atención en cuanto a las restricciones que el Código establece a los anuncios por radio; pero es urgente que aquéllas se cumplan estrictamente, pues mientras no suceda así, los charlatanes y las llamadas medicinas tendrán una propaganda mucho más efectiva que la que puedan darle los periódicos y demás impresos.

La acción extraordinaria en materia de salubridad, que constituye uno de los progresos más importantes establecidos por la Constitución de Querétaro, ha quedado perfectamente delineada en el nuevo Código, y seguramente que las disposiciones relativas habrán de ser muy útiles para el caso desgraciado en que nuestro país se vea en peligro de invasión de enfermedades exóticas o cuando exista alguna epidemia de carácter grave. La experiencia ha demostrado ya que, en los casos que se han presentado de 1917 a la fecha, la acción de la autoridad sanitaria ha sido más fácil y más eficaz. Si las dictaduras son en general odiosas y hay mucho que reprocharles, nadie podrá criticar la que se ejerza para combatir todo lo que ponga en grave peligro la salud de los habitantes de un país, sobre todo si, como en el nuestro, está todavía muy atrasado y necesita, casi paternalmente, auxilios pronto y enérgicos.

Una de las innovaciones más trascendentales del nuevo Código es la que implica el artículo 197, que dice: "la medicina social, en cuanto afecte a la higiene general, queda sujeta al reglamento que, al efecto, dicte el Consejo de Salubridad General." Por primera vez se reconoce oficialmente por el Estado la existencia y la importancia de la medicina social, aun cuando en el caso solamente en lo que afecte a la higiene general; y, lo que es más importante, se prevé la expedición de un reglamento en el que seguramente se comprenderán cuestiones de gran interés para los médicos. Es de desearse y de esperarse que, antes de expedirse tal reglamento, la autoridad sanitaria oiga, con toda la amplitud necesaria, a las diversas corporaciones médicas de la República. Solamente así podrán evitarse los trastornos que pueda haber para los médicos en todo lo que atañe a la socialización de la medicina; pero también solamente así podrá contarse con la colaboración consciente y resuelta de nuestros profesionistas, que indudablemente están cada día más penetrados de las cortapisas que a nuestra carrera pone irremisiblemente la situación so-

cial contemporánea y están resueltos a adaptarse a esas condiciones para beneficio propio y, sobre todo, para provecho de la comunidad. A propósito de las relaciones de los médicos con el Estado, es importante hacer notar la prohibición que el nuevo Código establece para que entren a la República los extranjeros "que pretendan internarse para ejercer cualquier rama de las ciencias médicas y actividades conexas, salvo las personalidades de reputación mundial reconocida a juicio del Departamento" y la declaración que se hace, en el artículo 455, de que "comete faltas contra la Federación y ofende los derechos de la sociedad en materia de salubridad general, el médico que en tiempo de epidemia no preste su cooperación a las autoridades sanitarias cuando para ello sea requerido." Si relacionamos estas disposiciones con las que existen a propósito del ejercicio de la medicina y con la obligación que hay de notificar los casos de enfermedades transmisibles, podemos ver cómo va extendiéndose paulatinamente la intervención del Estado en el ejercicio profesional; pero esto no debe extrañarnos si, como ya se dijo antes, estamos todos convencidos de que los tiempos están cambiando y de que debemos, no sólo adaptarnos a las necesidades sociales, sino anticiparnos a ellas si fuere posible: de ello dependerá nuestro propio beneficio y con ello contribuiremos eficazmente al bienestar colectivo.

Todavía existen algunos detalles interesantes en el nuevo Código, como el que trata el artículo 263, por el cual se prohíbe la erección de nuevos poblados, la ampliación de las ciudades y la construcción de casas o edificios en terrenos que no tengan los servicios sanitarios indispensables; pero en la imposibilidad de referirnos a todos los progresos que implica dicho Código, solamente quiero insistir de nuevo en lo que, en concepto de muchos, es quizá el más importante: la extensión cada vez mayor de la influencia federal en materia sanitaria. Personalmente, dados nuestros antecedentes históricos y lo que realmente ha sucedido y sigue sucediendo, creo que la soberanía de los Estados, si no es un mito en muchas circunstancias, dista poco de serlo; y sobre todo, cuando se trata de intereses verdaderamente trascendentales para la nacionalidad, como la economía, la educación y la salubridad, pienso que deben dejarse a un lado las preocupaciones jurídicas estrictas y ver antes que nada el bienestar del país.

Cualquier cosa que tienda, pues, a facilitar la consecución de este bienestar, debe aplaudirse y fomentarse. Lo que se ha venido ha-

ciendo en materia de irrigación y carreteras; la extensión de la educación rural, la cooperación y la coordinación que han venido estableciéndose en materia educativa entre las autoridades federales, las de los Estados y los Municipios, demuestran perfectamente que, sólo sumando los esfuerzos y poniéndolos, en caso necesario, bajo la jurisdicción del Poder más fuerte, es como pueden realizarse las obras de grande alcance. Por eso es de aplaudirse calurosamente la serie de prescripciones comprendidas en los artículos 26 a 45 del nuevo Código, que se refieren a la coordinación y cooperación de los servicios sanitarios en la República. Cuando se realice en todo el país el plan que esos artículos encierran; cuando el Departamento de Salubridad Pública, los gobiernos de los diversos Estados que forman nuestro país, los ayuntamientos, las sociedades nacionales y extranjeras y los mismos individuos contribuyan eficazmente en lo que les corresponda a mejorar las condiciones sanitarias de México, desaparecerán muchos de los problemas que nos agobian y nuestro país podrá tener la felicidad que se merece.

La experiencia iniciada en 1933 con la coordinación de los servicios sanitarios en algunos Estados, bajo la vigilancia y dirección técnicas del Departamento de Salubridad Pública por intermedio del Servicio de Sanidad Federal, hace esperar que esta nueva organización seguirá teniendo igual éxito en las demás entidades en que vaya estableciéndose. El principal de los beneficios que van a obtenerse, seguramente, es el hacer llegar la acción sanitaria, como ya ha comenzado a hacerse, a poblados que por mucho tiempo han estado en el más completo abandono. Cuando la educación rural exista aun en las comunidades más pequeñas y cuando en ellas reine la salubridad, nuestro país podrá convencerse de que en verdad está viviendo una vida nueva.

Comentando aquí mismo, en ocasión semejante, las relaciones que existen o deben existir entre los médicos y la salubridad ("**Gaceta Médica de México**". Tomo XLII, página 304), apuntaba entonces, y repito ahora, que no es indispensable que los facultativos presten servicios en el ramo sanitario para que cooperen en estas importantes actividades.

El médico que ejerce su profesión tiene diversas obligaciones (registro de su título, avisos de enfermedades transmisibles, registro privado de enfermos venéreo-sifilíticos, requisitos para prescribir dro-

gas enervantes, etc.), cuyo cumplimiento le exige la autoridad sanitaria en defensa de los intereses colectivos; pero éstos no sólo requieren que se cumplan debidamente tales obligaciones, sino piden que sea más amplia la cooperación voluntaria de los médicos, porque contando eficazmente con ella podrá facilitarse el remedio de las malas condiciones que, en general, guarda nuestra salubridad.

Si el médico es un ejemplo personal de observancia de la higiene; si prescribe desde luego a los enfermos contagiosos que asiste, el aislamiento y la desinfección concomitante que se requieran; si en los hogares que visita ayuda con sus consejos a la preservación de la salud de la familia; si pone en conocimiento de la autoridad las deficiencias sanitarias de que tiene noticia y, por último, si cuando aquélla requiere su cooperación, por ejemplo, porque hay alguna epidemia grave, la presta de buena gana o aun se anticipa ofreciéndola; en todos estos casos, el médico demuestra claramente que tiene conciencia de la función social que le incumbe y, lo que es más importante, la pone al servicio de la comunidad.

En todas esas circunstancias, le será de gran ayuda conocer el Código Sanitario vigente y, si las tiene a su alcance, las diversas disposiciones emanadas de él. Se dice, con razón, que la ignorancia de las leyes no puede servir de disculpa a quien las infringe. Se considera, también con razón, que uno de los caracteres principales del buen ciudadano es conocer bien la ley y cumplirla estrictamente. Los médicos, que antes que nada deben ser buenos ciudadanos en toda la acepción del vocablo, están aún más obligados a hacer una y otra cosa, las cuales, además, les exigen su cultura, el lugar que ocupan en la sociedad y las responsabilidades que hacia ella tienen. El conocimiento del Código Sanitario les permitirá darse cuenta bien de sus relaciones con la autoridad y los pondrá en aptitud de prestar su valiosa y entusiasta cooperación en numerosos asuntos, algunos de ellos insospechados para los mismos médicos. En rigor, ese ordenamiento debería ocupar un lugar especial en nuestras bibliotecas privadas, al lado de las disposiciones fiscales que nos atañen, de los estatutos de las agrupaciones a que pertenecemos y de los demás documentos que nos ayudan a ejercer la profesión y a realizar la obra social que implica.

El Código Sanitario debe ser conocido también por los estudiantes de medicina; si posible fuere, con mayor amplitud de lo que

ahora se hace en los cursos de higiene. De hecho, la mejoría de la situación sanitaria en nuestro país habrá de conseguirse mediante el estricto cumplimiento de las disposiciones relativas, y nada más lógico que procurar que los futuros médicos se preparen oportunamente para colaborar en ese trascendental asunto. Una de las deficiencias que han principiado a remediarse en nuestros planes de estudios y en su desarrollo es el desconocer, o, cuando menos, dar poca importancia en ellos a la realidad mexicana: por eso, nuestros profesionistas, que tienen en general una preparación científica adecuada, han venido careciendo de los datos necesarios y de la orientación debida, para que su actividad profesional se desenvuelva con vista a esa realidad y con propósito de contribuir a mejorarla. La última reforma al plan de nuestra Facultad de Medicina (que por desgracia ha sido atacado sin justicia y sin que se le haya puesto en vigor debidamente) tiende, entre otras cosas, a preparar y orientar a los futuros médicos de acuerdo con las exigencias de la vida profesional en nuestro medio y con las condiciones sociales que ahora existen.

Los cursos de higiene y de medicina legal, cuya reciente evolución y atinada adaptación deben elogiarse sin reservas, y el nuevo curso de medicina social, que trata de interesar a los estudiantes en las múltiples relaciones de nuestra profesión con la colectividad, son los llamados a fortificar, si no es que a despertar, la conciencia de las nuevas obligaciones del médico en la época que vivimos. Para ello habrá de contribuir eficazmente el estudio del nuevo Código Sanitario, en el que repercuten con vigor las nuevas necesidades sociales y se plantea con claridad la obra que el Estado se propone hacer para remediarlas.



Relación de un caso de Úlcera Gastro-duodenal tratada quirúrgicamente y algunos comentarios

Por el Dr. José Angel Peschard ¹

El día 13 de diciembre del año pasado fuí llamado de urgencia para atender un enfermo, quien, según los familiares, se temía estuviera afectado de apendicitis. Al llegar a examinarlo lo encontré sobre la

¹ Leído en la sesión del 13 de marzo de 1935.