



150Años

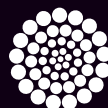
ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA / MÉXICO

COLECCIÓN DE ANIVERSARIO

LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO

EL PENSAMIENTO MÉDICO
Y SU PROYECCIÓN EN 150 AÑOS

Carlos Viesca Treviño



CONACYT

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología



150 Años

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA / MÉXICO

LA ACADEMIA NACIONAL
DE MEDICINA DE MÉXICO
EL PENSAMIENTO MÉDICO
Y SU PROYECCIÓN EN 150 AÑOS



CONACYT

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Mesa Directiva
de la Academia Nacional de Medicina
2013-2014

Presidente

Dr. Enrique Ruelas Barajas

Vicepresidente

Dr. Enrique Graue Wiechers

Secretario General

Dr. Javier Mancilla Ramírez

Tesorero

Dr. Germán Fajardo Dolci

Secretaria Adjunta

Dra. Elsa Josefina Sarti Gutiérrez

Comité Organizador de las Actividades Conmemorativas
del CL Aniversario de la Fundación
de la Academia Nacional de Medicina de México

Presidente

Dr. Enrique Ruelas Barajas

Coordinador General

Dr. Carlos E. Varela Rueda

Coordinador del Subcomité de Actividades Científicas

Dr. Raúl Carrillo Esper

Coordinador del Subcomité de Actividades Editoriales

Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg

Coordinador del Subcomité de Actividades Culturales

Dr. Emilio García Procel†

Dr. Julio Sotelo Morales

Coordinador del Subcomité de Actividades Sociales

Dr. Germán Fajardo Dolci



150 AÑOS

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA / MÉXICO

LA ACADEMIA NACIONAL
DE MEDICINA DE MÉXICO
EL PENSAMIENTO MÉDICO
Y SU PROYECCIÓN EN 150 AÑOS

Coordinador:
Carlos Viesca Treviño



DERECHOS RESERVADOS © 2014, por:
Academia Nacional de Medicina (ANM)

Editado, impreso y publicado, con autorización de la Academia Nacional de Medicina, por



Intersistemas, S.A. de C.V.

Aguilar y Seijas 75
Lomas de Chapultepec
11000, México, D.F.
Tel. (5255) 5520 2073
Fax (5255) 5540 3764
intersistemas@intersistemas.com.mx
www.intersistemas.com.mx

La Academia Nacional de Medicina de México

El pensamiento médico y su proyección en 150 años, primera edición

Colección: Aniversario

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede reproducirse, almacenarse en cualquier sistema de recuperación inventado o por inventarse, ni transmitirse en forma alguna y por ningún medio electrónico o mecánico, incluidas fotocopias, sin autorización escrita del titular de los derechos de autor.

ISBN 978-607-443-445-3



Reproducir esta obra en cualquier formato es ilegal. Infórmate en: info@cempro.org.mx

Créditos de producción

Alejandro Bravo Valdez
Dirección editorial

LDG Edgar Romero Escobar
Diseño de portada

LDG Marcela Solís
Diseño y diagramación de interiores

DCG Marco A. M. Nava
Coordinación de proyectos

J. Felipe Cruz Pérez
Control de calidad

Impreso en México

Printed in Mexico

Coordinador

Dr. Carlos Viesca Treviño

Academia Nacional de Medicina

Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM

Posgrado en Humanidades en Salud, UNAM

Vicepresidente de la International Society for the History of Medicine

Académie Internationale de Philosophie de la Science

Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, SNI I

[4]

[Los números entre corchetes refieren los capítulos de los autores, escritos por ellos mismos o en coautoría.]

Colaboradores

V

Dr. Emilio García Procel †

Médico. Alergólogo. Con más de 30 años de labor en el IMSS

Ex Presidente de la Academia Nacional de Medicina

Socio Emérito de la Academia Mexicana de Cirugía

Ex Presidente de la Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina

[2]

Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg

Medicina Interna

Secretario de Enseñanza Clínica de la Facultad de Medicina

de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Academia Nacional de Medicina. Academia Mexicana de Cirugía

Academia Nacional de Educación Médica

[7]

Dra. Xóchitl Martínez Barbosa

Historiadora. Doctora en Historia por la Universidad

Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Profesora en el Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Facultad

de Medicina y en el posgrado de Historia de las Ciencias de la Salud,

ambos de la UNAM

Ex Presidenta de la Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina

[1]

Dr. Fernando Martínez Cortés

Médico Cirujano por la Facultad de Medicina de la UNAM

Ex Director del Hospital General de México, jefe del Pabellón 21 y fundador

y coordinador del Seminario de Medicina del Hombre en su totalidad

Ex Presidente de la Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina

Coordinador de la Historia General de la Medicina en México

Socio Titular de la Academia Nacional de Medicina

[1]

Dr. Adolfo Martínez Palomo

Miembro y ex Presidente de la Academia Nacional de Medicina
Miembro de El Colegio Nacional
[5]

Dr. Rolando Neri Vela

Academia Nacional de Medicina
Academia Mexicana de Cirugía
Jefe del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina,
Facultad de Medicina, UNAM
Ex Presidente de la Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía
de la Medicina
Delegado Nacional por México en la Sociedad Internacional
de Historia de la Medicina
[6]

Dr. Ruy Pérez Tamayo

Profesor Emérito de la Facultad de Medicina de la UNAM
Miembro de la Academia Nacional de Medicina,
de El Colegio Nacional y de la Academia Mexicana de la Lengua
[9]

Dra. Mariablanca Ramos de Viesca

Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina,
Facultad de Medicina, UNAM. Posgrado en Ciencias Médicas, Odontológicas
y de la Salud, UNAM
[2]

Dra. Martha Eugenia Rodríguez Pérez

Academia Nacional de Medicina
Academia Mexicana de Cirugía
Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina
Facultad de Medicina, UNAM
[3]

Dr. Fabio Salamanca Gómez

Académico Titular en la Academia Nacional de Medicina y en la Academia
Mexicana de Ciencias
Director de Investigación del IMSS
Profesor de Pre y Posgrado en Genética, Facultad de Medicina de la UNAM
Investigador Nacional Nivel III
[10]

CONTENIDO

VII

Presentación	XI	
<i>Enrique Ruelas Barajas</i>		
Prefacio	XIII	
<i>Carlos Viesca Treviño</i>		
1. La Academia de Medicina de Méjico como sujeto histórico: 1836-1843	1	
<i>Xóchitl Martínez Barbosa</i>		
<i>Fernando Martínez Cortés</i>		
<i>Orientación y organización de la Academia de Medicina de Méjico</i>		2
<i>Las sesiones</i>		5
<i>La Academia y la Escuela de Medicina</i>		7
<i>El discurso con mucha miga y además de actualidad</i>		8
<i>El Periódico de la Academia de Medicina de Méjico</i>		11
<i>Epílogo</i>		14
2. La segunda Academia de Medicina	17	
<i>Emilio García Procel †</i>		
<i>Mariablanca Ramos de Viesca</i>		
3. La Academia Nacional de Medicina 1864-1880	31	
<i>Martha Eugenia Rodríguez Pérez</i>		
<i>La Comisión Científica</i>		32
<i>La Sección Médica</i>		33
<i>La Sociedad Médica de México</i>		36
<i>Academia de Medicina de México</i>		42
4. La medicina durante el porfiriato. Una medicina mexicana que se afirma mirando al exterior: 1880-1916	47	
<i>Carlos Viesca Treviño</i>		
<i>Introducción</i>		47
<i>Fisiología</i>		48
<i>Farmacología</i>		51
<i>Microbiología y la nueva orientación de la higiene pública</i>		54
<i>Patología</i>		61
<i>Nosología</i>		62

<i>Clínica</i>	64
<i>La Cirugía y la patología quirúrgica</i>	67
<i>Las primeras especialidades</i>	71
La Ginecología y la Obstetricia	71
Oftalmología	73
Enfermedades neurológicas y mentales	74
Pediatria	75
Geografía médica y epidemiología	76
Higiene y sanitarismo	77
Educación médica	80
Historia y Filosofía de la medicina	80
5. La salud después de la Revolución. Manuel Martínez Báez ...	83
<i>Adolfo Martínez Palomo</i>	
<i>Las primeras acciones</i>	83
<i>El alcoholismo y las enfermedades venéreas</i>	84
<i>El combate contra la lepra</i>	85
<i>El paludismo, el mal del pinto y la oncocercosis</i>	86
<i>Capacitación adecuada al personal sanitario</i>	87
<i>Nuevas instituciones e investigaciones</i>	88
<i>Las inagotables fuentes del saber</i>	88
<i>La salud y la educación, base del progreso</i>	89
<i>La fatídica viruela</i>	91
<i>Fusión de las actividades sanitarias con las asistenciales</i>	92
<i>El Instituto Nacional de Nutriología</i>	94
<i>El bienestar social, un coadyuvante de la buena salud</i>	95
<i>La salud pública, incumbencia de todos</i>	97
6. La Academia Nacional de Medicina y el quehacer de sus miembros: 1947-1960	99
<i>Rolando Neri Vela</i>	
7. El pensamiento de la Academia: 1964-1973	115
<i>Alberto Lifshitz Guinzberg</i>	
<i>El contexto sociopolítico</i>	115
<i>El centenario</i>	116
<i>El movimiento médico</i>	116
<i>Las preocupaciones sanitarias</i>	117
<i>Paradojas</i>	118
<i>Enfermedades de alta prevalencia que casi han desaparecido</i>	119
<i>Los trasplantes de órganos y tejidos</i>	120
<i>Obsesiones académicas de la época</i>	120
<i>Los mecanismos moleculares de la enfermedad</i>	121
<i>Otros avances de la década</i>	121
<i>Epílogo</i>	122
8. Una medicina en desarrollo científico y social: 1974-1983 ...	125
<i>Carlos Viesca Treviño</i>	
<i>Primeras actividades en el periodo. Problemas ginecoobstétricos</i>	127
<i>Las unidades de cuidados intensivos</i>	129
<i>Responsabilidad social</i>	130
<i>Las enfermedades infectocontagiosas</i>	131
<i>Retinoblastoma</i>	134

<i>Enfermedades parasitarias</i>	134
<i>Desnutrición y patología de la pobreza</i>	135
<i>Accidentes y violencia</i>	137
<i>La genética</i>	138
<i>Los padecimientos renales</i>	139
<i>Salud animal</i>	139
<i>La patología infecciosa y parasitaria</i>	139
<i>Alcoholismo y patología hepática</i>	141
<i>Vacunas y vacunaciones</i>	141
<i>Inmunología</i>	142
<i>Neurología y Psiquiatría</i>	143
<i>Oncología y cirugía oncológica</i>	145
<i>Enfermedades del aparato digestivo y su manejo</i>	147
<i>Muerte súbita como problema complejo</i>	148
<i>Miscelánea</i>	148
<i>Ambiente y salud</i>	149
<i>Enseñanza de la medicina</i>	149
<i>Aspectos administrativos y de planeación y políticas</i> <i>de la atención de la salud</i>	152
<i>Historia de la Medicina</i>	153
9. La medicina en México: 1984–2000	155
<i>Ruy Pérez Tamayo</i>	
<i>Introducción</i>	155
<i>El terremoto de 1985</i>	155
<i>Atención a la salud</i>	157
El Plan Nacional de Salud 1983-1988	157
El Instituto Nacional de Salud Pública	159
El Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez”	160
Fundación Mexicana para la Salud	161
Planificación familiar	161
La Comisión Nacional de Arbitraje Médico	162
La Comisión Nacional de Bioética	162
<i>Avances médicos</i>	163
La colchicina en el tratamiento de la cirrosis hepática	163
Los trasplantes de médula ósea	164
Tratamiento de la neurocisticercosis	165
El síndrome antifosfolípidos	165
Deficiencia de lactasa en los mexicanos	166
El cólera en México	166
El SIDA en México	167
10. Aportaciones de la Academia Nacional de Medicina 2000-2013	169

Fabio Salamanca Gómez

PRESENTACIÓN

Complemento del recuento histórico de la actividad ininterrumpida de la Academia Nacional de Medicina de México realizado en otro libro editado con motivo de la celebración del sesquicentenario, esta publicación, en cambio, da cuenta del pensamiento a través de esa evolución. La idea ha sido magnífica. Carlos Viesca y quienes lo han acompañado en la aventura de este texto se introducen no sólo en los hechos del mundo sino en el mundo de las ideas que los explican y los matizan a través del tiempo desde la fundación de nuestra Corporación. El momento y el tránsito ameritaban un ejercicio intelectual de esta naturaleza, sin embargo, el intento no había sido realizado. Hoy, gracias a quienes dan cuerpo a este documento, parece obvio que jamás debió haber sido desperdiciada esta oportunidad. El momento es crucial, el tránsito fascinante. Se cumplen ciento cincuenta años del inicio de una historia con profundas raíces que se desarrollan a través de uno de los procesos más interesantes y dinámicos de generación de conocimientos y de cuestionamientos sobre la propia naturaleza de nuestra especie en toda la evolución de la humanidad. De esta manera se mira hacia atrás desde uno de los momentos más dinámicos e inciertos, producto de la cada vez más acelerada velocidad de cambio tecnológico que nuestra civilización ha atestiguado. Contrastar los conceptos de hace un siglo y medio con lo que hoy vivimos es, más que interesante, fascinante.

Cuando la Academia Nacional de Medicina actual nace, el mundo vive deslumbrado por la intensa iluminación europea que se proyecta en la ciencia, el arte y la filosofía. Dos imperios convergen en esos momentos, el segundo Francés y el segundo Mexicano. Los vasos comunicantes establecidos entre ambas culturas como resultado de la irrupción francesa en la cotidianidad de la vida de México permitieron el flujo de las ideas de la época sin gran resistencia.

Años después empezaría el tránsito desde la intelectualidad de esa época hacia el pragmatismo norteamericano que fue permeando al mundo contemporáneo. Tal ha sido el trayecto que aquí se revela teniendo como protagonista a nuestra propia Academia, desde ese mundo de ayer hasta llegar al de hoy.

Ahora, el deslumbramiento ocurre de nuevo pero por diferentes razones y situaciones. Quede esta obra desde la Academia Nacional de Medicina de México, como testimonio de la celebración de un trascendente aniversario a través de la visión de una historia del pensamiento que, desde este vertiginoso presente, observa el ayer desde una privilegiada tribuna.

Enrique Ruelas Barajas

Presidente de la Academia Nacional de Medicina

PREFACIO

Carlos Viesca Treviño

La Academia Nacional de Medicina ha sido a lo largo de su historia el espacio en el cual se ha manifestado lo más selecto de la medicina mexicana, tanto en lo que respecta a los médicos que han pertenecido y pertenecen a ella como en lo tocante a los temas y problemas referentes al conocimiento médico y a la atención de la salud que se han presentado y discutido en sus diversas actividades académicas. En esta obra, publicada en el marco de la celebración de los ciento cincuenta años de su fundación como Sección Médica de la Comisión Científica, Literaria y Artística de México, organizada por Napoleón III para estudiar el país que recién invadía, recuerda las academias previas, la Academia de Medicina de México, que data de 1836 y se mantuvo activa en medio de peripecias sin cuento hasta 1841, y la segunda, inaugurada por Leopoldo Río de la Loza en noviembre de 1851, que publicó su revista de 1856 a 1858. Mas el cuerpo central de la obra está constituido por una serie de capítulos en los que distinguidos académicos e historiadores de la medicina narran los principales acontecimientos que, desde el punto de vista de la expresión del pensamiento médico, han tenido lugar en la Academia y analizan sus alcances y perspectivas.

La división de los capítulos que refleja necesariamente algún criterio de periodización fue definida tomando en cuenta la interrelación existente entre la vida de la Academia, la práctica y el conocimiento médicos y el devenir histórico de la nación. De tal manera se tomó una periodización interna a la institución en los tres primeros capítulos, dedicados a las dos primeras academias y a la etapa de esta tercera que existe aún en nuestros días que va de su fundación como Sección Médica a su consolidación, ya como Academia Nacional de Medicina; los tres siguientes parten de una periodización externa, derivada de la historia política del país, correspondiendo al porfiriato, a los años consecutivos a la Revolución de 1910 y a el

periodo de estabilización de la nación y de la atención de la salud en los años que van del fin de la Segunda Guerra Mundial a 1963, víspera del centenario de nuestra agrupación. De ese momento en adelante se procedió por décadas. La riqueza del pensamiento médico manifestado en la Academia Nacional de Medicina y en numerosas ocasiones promovido y motivado desde su interior es verdaderamente extraordinaria. Revela tanto el conocimiento y aceptación, discusión o inclusive rechazo de las ideas novedosas y los descubrimientos hechos en el extranjero como las aportaciones y modificaciones mexicanas, que son muchas y relevantes.

En sus respectivos capítulos Fernando Martínez Cortés y Xóchitl Martínez Barbosa, Emilio García Procel y Mariablanca Ramos de Viesca, Martha Eugenia Rodríguez Pérez, Carlos Viesca Treviño, Adolfo Martínez Palomo, Rolando Neri Vela, Alberto Lifschitz Guinzberg, Ruy Pérez Tamayo y Fabio Salamanca Gómez presentan un vivo retrato de la Academia y del pensamiento médico mexicano que a través de ella se difundió. Fue un verdadero placer trabajar con todos y cada uno de ellos. A todos ellos, mi agradecimiento por su participación y la amistad que hacia mí manifestaron en todas las etapas de la elaboración del libro. Quiero también expresar mi especial gratitud a Andrés Gamaliel Pineda Cervantes, a José Zaragoza y a Miguel Ángel Barrera Conde Ladrón de Guevara, el primero de ellos a cargo de la biblioteca de la Academia Nacional de Medicina y los dos restantes bibliotecarios en la Biblioteca Nicolás León de la Facultad de Medicina de la UNAM, y a Alba Ochoa por su siempre cordial y eficiente apoyo.

LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉGICO COMO SUJETO HISTÓRICO: 1836-1843

Xóchitl Martínez Barbosa
Fernando Martínez Cortés

1

1

Para entender y valorar lo mejor posible un hecho histórico hay que tomar en cuenta el ambiente social, político, económico y cultural en el que el hecho que se estudia haya tenido lugar. La creación de la Academia de Medicina de Méjico tiene lugar precisamente cuando México se está estrenando como nación independiente; cuando, abiertas sus puertas al mundo, entran nuevas ideas en lucha con las antiguas, tanto en el terreno de la política como en el campo del conocimiento, de la religión, de la organización social, etcétera.

En lo que toca a la medicina, la incipiente medicina científica que en buena parte había empezado a tomar forma a partir del siglo XVIII llamado Siglo de las Luces, y que ya conocían y practicaban los médicos coloniales Ignacio Bartolache (1739-1790) y Luis José Ignacio Montaña (1755-1820). Ahora irrumpía en la nación libre. Ciudades como Puebla y Morelia se le adelantaron a la capital del país, abriendo cátedras donde se enseñaría la nueva medicina.

En la ciudad de México esto fue posible hasta decretarse el cierre de la Universidad Real y Pontificia. El autor de tal medida fue el médico Valentín Gómez Farías (1781-1858), a la sazón vicepresidente de la república, pero entonces en funciones de Presidente. Fue en 1833 cuando abrió sus puertas el llamado Establecimiento de Ciencias Médicas; tres años después de la creación de la cátedra de medicina en Morelia –antes Valladolid–, y a dos previos a la apertura en Puebla de la misma.

El contexto en el que se desarrolla la Academia de Medicina de Méjico es el que le da sentido a su conformación y funcionamiento; de ello daremos cuenta en las siguientes líneas empezando por la fundación y orientación de esa agrupación gremial, para después referirnos a la relación entre la Academia y la Escuela de Medicina,

y finalmente detenernos en su órgano informativo, el *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico* sin el cual no puede entenderse el propósito de la citada Academia. No está por demás señalar que esa revista representa la fuente más importante para el desarrollo de este capítulo, pero no significa que la intención primordial sea el estudio acucioso y análisis del mismo.

Orientación y organización de la Academia de Medicina de Méjico

2

La Academia de Medicina de Méjico establecida en 1836, a tres años de fundarse el Establecimiento de Ciencias Médicas (1833) como consecuencia de la promulgación de la Ley de Instrucción Pública de corte liberal, constituye un suceso paradigmático. Por un lado, a partir del contexto que dibuja su gestación y funcionamiento puede observarse como parte de la primera reforma médica, la cual de acuerdo con Ignacio Chávez Sánchez trajo consigo la incorporación del método anatomoclínico, abriendo el camino hacia la modernización de la medicina (Chávez, 1947). En ese mismo sentido, Juan Somolinos Palencia aseguraba que la creación de la Academia de Medicina de Méjico “surgió como un paliativo para la enseñanza y la práctica de la medicina”, marcando un cambio radical en la profesión médica nacional (Somolinos J., 1983:217).

Por otro lado, desde la historiografía dicha Academia ha sido considerada marginalmente con respecto a la actual Academia Nacional de Medicina de México. Valgan como ejemplo de dicha consideración las siguientes referencias. Empecemos por señalar la que nos proporciona Alfonso Pruneda, quien como secretario perpetuo de la Academia reseñó la historia de esa institución en su 80 aniversario reconociendo que la academia fundada en 1836 fue un mero antecedente, en la cual no ahonda ni destaca a pesar de su funcionamiento en el lapso de 1836 a 1843. Para entonces, tampoco consigna la revista publicada a lo largo de ese periodo —el *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*— lo cual indica que aún no se reconocía como el órgano informativo de la citada asociación (Pruneda A., 1943).

Tiempo después, con motivo de otro acto conmemorativo de la corporación, esta vez para celebrar el 90 aniversario de la fundación de la Sección Médica de la Comisión Científica de México (30 de abril de 1864), el doctor Francisco Fernández del Castillo escribió un pe-

queño libro sobre la historia de la Academia Nacional de Medicina de México (ANMM) impreso en 1956, en el cual se rinde honor a los miembros de dicha Sección Médica para dejar por sentado –de acuerdo con sus propias palabras– que “la vida de la Academia Nacional de Medicina principió en 1864” (Fernández del Castillo, 1956:9).

Ciertamente se reconoce que la Academia de Medicina de Méjico conocida también como “la primera academia”, constituye uno de los antecedentes de la ANMM, así como lo fueron también otras asociaciones previas y las que se organizaron después de la extinción de esta primera, tales como la Sociedad Filoiátrica y Filomédica, la Sociedad de Emulación Médica y la Sociedad de Medicina y Cirugía entre otras. De acuerdo con este supuesto resulta interesante reflexionar sobre el papel que se la ha atribuido a la Academia de Medicina de Méjico como un mero antecedente de la ANMM. A continuación veremos algunos aspectos que guiaron su conformación.

La importancia del asociacionismo médico de acuerdo con el fundador y miembro de la Academia, Luis Esteban Blaquiére,^a revestía una serie de ventajas, entre las que destacaba la apertura de un espacio para la discusión, el intercambio –o confrontación– de ideas, opiniones y conocimientos que debían derivar en una conducción adecuada de los médicos, ya fuera en el tratamiento de un paciente o en la toma de decisiones respecto a la educación médica.

Por lo anterior, en el inicio del primer volumen del *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico* (1836) Blaquiére nos dice que la Academia de Medicina podría considerarse como “una consulta periódica de veinte, treinta o más médicos, sobre una numerosa colección de hechos, bien escogidos, bien relatados y sometidos a la discusión de cada uno (...)” (Blaquiére, 1836:6). Siguiendo sus palabras, la Academia será entonces una forma de institucionalizar y organizar las discusiones de los especialistas.

La integración de la primera academia se debió a los profesores del recién fundado Establecimiento de Ciencias Médicas con la mira de difundir los avances de la medicina europea. Los profesores que compartían las ideas respecto a las utilidades del asociacionismo médico convergieron en el proyecto que dio lugar a la formación de la primera academia, en la que participarían también docentes de las llamadas ciencias auxiliares de la medicina.

En cuanto a las categorías de socios, las había de número, adjuntos, corresponsales y honorarios. En la primera y segunda condi-

^aLuis Esteban Blaquiére. Cirujano de origen francés que ejercía en México a inicios del siglo XIX. Fundador y presidente de la Academia de Medicina de Méjico en 1836. Va a misión académica en 1840, cuyo reporte aparece en el acta de la sesión del 20 de abril de 1840 publicado en el *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*.

ción entraban los que eran profesores de medicina, cirugía, farmacia, quienes estaban obligados a atender a las comisiones que se les designara, así como asistir a las sesiones, las que de acuerdo con la reglamentación de 1841 se determinó que fueran quincenales.

Corresponsales eran aquellos que vivían fuera de la ciudad de México, incluyendo nacionales como extranjeros. En este caso ingresaron en 1837 por ejemplo, los doctores: Miguel Halphen e Hipólito Trican de Nueva Orleans; Nicolás Alfaro de Madrid; Halscher de Graefe y Rust de Berlín, y de Hamburgo Gerlou Oppenoein (Sesión ordinaria del 21 de agosto de 1837). Entre los fundadores encontramos nombres de los integrantes de la primera institución laica de la enseñanza médica denominada después Escuela de Medicina, empezando por su cuerpo directivo, a saber: el director, Casimiro Liceaga (1792-1855); Pedro Escobedo y Aguilar (1798-1844) su secretario –quien había trabajado de manera activa en la reforma de la enseñanza de la medicina– y los profesores Ignacio Erazo (1807-1870) y Manuel Carpio (1791-1860), quienes encabezarán la citada academia (Fernández del Castillo, 1956: 15).

En el reglamento de la Academia de 1841 fue establecido que en ella se admitiría a un máximo de 25 socios de número; en cambio no había límite para las otras categorías. Los adjuntos asumían la distinción de socios de número cuando hubiera vacante, y para ingresar se debía contar con la propuesta de tres socios de número la que era sometida a votación decidiendo su admisión por mayoría absoluta.

La asistencia era fundamental, por lo cual si algún miembro faltaba dos meses seguidos a las sesiones o dejaba de dar su contribución económica, sería separado de la Academia luego de someterlo a consideración de sus integrantes. En este caso estuvieron los doctores Gabriel Vilette de Terze (1800-1876), profesor de origen francés quien estuvo a cargo de la cátedra de obstetricia; Agustín Arellano, primer profesor de medicina legal, y el catedrático de farmacia, José Vargas, se retiraron de las obligaciones de la academia en 1840; el primero había sido admitido dos años atrás, renuncia definitivamente y los otros pasaron a ser socios honorarios argumentando que sus ocupaciones les impedían asistir a las sesiones, de acuerdo con lo señalado por el reglamento de la corporación en su artículo 11 (Sesión de la Academia del 7 de diciembre de 1840). Curiosamente, al final de las actas de las sesiones de la Academia, quedaba asentado como suele ser práctica común todavía, la relación de asistentes; en su lugar, en algunos casos se hacía la relación de aquellos que no habían concurrido.

La Academia era encabezada por los socios de número únicamente; tenía un presidente, un vicepresidente, dos secretarios y un

tesorero; los cargos de los dos primeros era tan sólo por tres meses. En cambio los secretarios duraban un año. Vale la pena recordar que uno de ellos se dedicaba a las actas y correspondencia, mientras que el segundo debía cuidar que se publicara el *Periódico* puntualmente, asunto éste de vital importancia para los académicos.

De ninguna manera la Academia se perfiló como una entidad de adoctrinamiento, sino al contrario, la libertad de pensamiento la caracterizaría en diferentes términos: para confirmar teorías o bien con el fin de conocer procedimientos y hechos nuevos y útiles para la medicina. En suma, su compromiso fue contribuir al avance científico. Formada en la ciudad de México pretendía que fuera “un centro de que puedan salir algunas luces médicas y extenderse sobre su patria, que estuvo tanto tiempo separada de Europa...” (Blaquiere L, 1836:7).

Las sesiones

Los asistentes a las reuniones de la Academia de Medicina de México no llegan a la docena. Se levanta su acta donde se da cuenta de los asuntos tratados y de los asistentes; en algunos actos más bien aparece la lista de ausentes.

La presentación de casos médicos o quirúrgicos tiene estas modalidades: a) se expone únicamente el nombre de la enfermedad; b) se presenta la historia clínica; c) se muestra la historia clínica junto con el órgano o la porción de éste anatomopatológicamente dañada que ha sido extirpada quirúrgica o necroscópicamente; d) se presenta la persona ya curada.

Los casos con los que ejemplificamos este proceder son una muestra de la patología por la que sufrían y hasta morían vuestros connacionales de hace casi dos siglos. El primero de ellos se refiere a un caso de gangrena, pues la Academia de Medicina de México “ha dirigido su atención últimamente a la gangrena determinada por la obliteración de las arterias que se observa con tanta frecuencia en México”. Por esta razón, en la sesión del 21 de agosto de 1837, el doctor Pedro José Escobedo, formado en la Universidad y en la Real Escuela de Cirugía, fundador también de la Academia de Medicina de México, subdirector y profesor de operaciones en el Establecimiento de Ciencias Médicas, comunicó los casos presentados en la práctica. Un frío intenso fue la causa de uno de ellos, manifestándose su enfermedad por los síntomas siguientes: entorpecimiento de la extremidad, ardor en los dedos del pie, mancha lívida en uno de ellos y por fin “desarrollo completo de la gangrena”.

En la misma sesión de agosto a que nos referimos, el médico polaco y socio de la Academia, Severyn Galenzowski (1801-1878), quien había llegado a México en 1834 contratado por el dueño de la mina de plata de Angangueo, Mich., comunicó datos sobre “una afección particular que ha observado en esta capital, determinada por haber comido los pacientes las gaugas (sic.) que se cazan en las inmediaciones”.

Al término de la citada reunión de agosto de 1837 fueron presentados a los señores académicos seis cálculos (no sabemos si biliares o renales) extraídos quirúrgicamente de otros tantos pacientes, todos menores de veinte años (*Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, 1837).

Otro ejemplo que queremos traer a colación sobre la dinámica de las sesiones en lo tocante a los temas médicos, es el referido en la sesión del 7 de diciembre de 1840, fecha en la que se discute sobre si debe hablarse de una epidemia de escarlatina, pues los académicos Luis Jecker,^b I. Erazo y Galenzowski han atendido recientemente casos de escarlatina. Al parecer, el foco está en la calle del puente de Correo Mayor, aunque también se han visto enfermos que viven en la calle de Balvanera y en el callejón de Las Cruces. Se habla de que casi en todos los casos no ha habido “angina”, o está muy leve.

Por su parte, Galenzowski relata el caso de un niño de ocho años, enfermo de escarlatina que falleció a los siete días de presentarse la enfermedad. El caso es un modelo de la presentación de una sucinta historia clínica, seguida de una información resumida sobre lo encontrado en la autopsia: “una fuerte congestión cerebral, un derrame gelatinoso en el hemisferio derecho del cerebro y un color violado en la mucosa de los intestinos”.

En la misma sesión, el académico Manuel Andrade y Pastor (1809-1848), primer catedrático de cirugía en el Establecimiento de Ciencias Médicas, presentó sus experiencias sobre el método de Jean Nicolas Gannal (1791-1852) para la conservación de cadáveres en los anfiteatros de hospitales y escuelas de medicina. Dicho método consistía en inyectar los cadáveres con una solución de alumbre, sal y nitrato de potasa, en los que después se introducían.

Andrade hace alguna modificación e inyecta el producto en la carótida primitiva izquierda del cadáver de una mujer de 40 a 45 años, muerta por diarrea. Todo esto lo hace sobre una mesa de di-

^b Luis Jecker. Médico de origen francés, quien ejerce en México desde 1830; profesor de anatomía en la Escuela de Medicina. Fundador de la Academia de Medicina de Méjico y presidente en 1838. Es expulsado del país ese mismo año; vuelve a México en 1840. Muere en París donde se distinguió por destinar su fortuna a hospitales y casas de beneficencia.

sección del anfiteatro del Hospital de san Andrés, donde se dejó el cadáver para observarlo diariamente. He aquí lo que sucedió: a los dieciocho días de efectuado el procedimiento apareció en la pierna derecha “una bolsa de serosidad”; el resto del cadáver tenía el mismo aspecto que el día en que se le inyectó. Al día siguiente ya había flictenas y en la nariz existían los huevos de la mosca azul de la carne (*musca vomitoria*). En el día veintiuno, las larvas ya habían levantado la piel de la cara.

Para no continuar con tan macabro relato sólo diremos que como las cosas iban de mal en peor, el día veintiséis Andrade manda enterrar el cadáver. “Solo conservé un muslo para notar los progresos de la alteración de las carnes”, nos dice. La tarde noche del 7 de diciembre de 1840, el académico Andrade ponía a la vista y al olfato de los socios este famoso muslo.

La Academia y la Escuela de Medicina

La relación estrecha entre la primera academia y el colegio médico tiene claras manifestaciones. Según palabras de Everardo Landa, la Academia era como un auxiliar de la Escuela, formada tanto por catedráticos de ésta como por médicos externos a ella (Landa E, 1938: 23). En momentos críticos para la enseñanza, como el acontecido después de que la Escuela fuera expulsada del Convento de Betlemitas a mediados del año de 1836, y obligada a la itinerancia, su director Casimiro Liceaga enfatiza a través del *Periódico*, el papel de la Academia de Medicina, como único puntal de la ciencia médica (Liceaga C., 1837:18).

Entre el grupo fundacional, Landa señala a los siguientes profesores a quienes califica de progresistas: Manuel Carpio, Pedro Escobedo e Ignacio Erazo. Por cierto que el primero y el último sostuvieron reñidas polémicas, nos dice que “eran como el Broussais y Laennec mexicanos” (Landa E., 1938:29). La contribución de todos ellos favoreció el cambio de los métodos de enseñanza, siguiendo la pauta de la medicina científica.

Precisar donde empezaba la Escuela y donde la Academia no resulta sencillo si pensamos en que ambas instituciones prácticamente estaban integradas por las mismas personas. Además, asumían los mismos ideales, centrados en sostener los principios que le dieron origen al Establecimiento de Ciencias Médicas y reforzar la parte académica y científica. Es por ello que la Academia, a través del *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico* dio cabida a artículos,

discursos y noticias relacionados con la Escuela de Medicina. A continuación relatamos una actividad extraordinaria que por su contenido vale la pena enunciarla aquí.

El discurso con mucha miga y además de actualidad

El ocho de septiembre de 1839 con motivo de la primera repartición de premios que se llevaba a cabo en el Colegio de Medicina que con el nombre de Establecimiento de Ciencias Médicas había empezado a funcionar en octubre de 1833, el doctor Manuel Carpio (1791-1860), profesor de Fisiología e Higiene en dicho colegio, pronunció un discurso en el que tocó varios asuntos, casi todos que aún hoy es importante conocer (Carpio M., 1839:81-7).

Con gran concurrencia, el acto de premiación tuvo lugar en el salón de la reabierta Universidad, la que había cerrado sus puertas en 1833 por representar para los liberales un ejemplo del retroceso. Ocuparon el presidium el Presidente de la República don Anastasio Bustamante, el Gobernador del Departamento de México y el ministro “de lo interior”.

El doctor Carpio inició su discurso dirigiéndose al Presidente de la República en estos términos: “Excelentísimo Señor: se extrañará tal vez que entre nosotros no tenga la medicina el grado de esplendor y consideración que se merece, y que le dan los pueblos enteramente civilizados (...).

Carpio tiene la respuesta: “Esto debe atribuirse a que mientras se ignora el mérito de cualquiera ramo literario, se le mira con frialdad, cuando no con indiferencia desdeñosa”.

Después de referirse muy brevemente al estado de la medicina entre los pueblos bárbaros, se pregunta y se contesta:

¿Desde cuándo salieron las ciencias, y entre ellas la Medicina, de tan prodigiosa barbarie, y tuvieron auge y esplendor en Europa? Desde que protegieron los Gobiernos a los sabios, dándoles condecoraciones y tratándolos como seres útiles (...) por ejemplo, con la Medicina, desde que se dotaron cátedras para su enseñanza, desde que se apreciaron las tareas de los profesores, al revés de lo que suele suceder más acá del Atlántico (Carpio, 1839:82). –Y México estaba y está “más acá del Atlántico” –

Después de haberse referido de manera bastante comedida a lo que los políticos presentes debían de hacer con la medicina y demás ciencias, Manuel Carpio compara a los políticos con los médicos o mejor dicho, a la política con la medicina: “La medicina ha corrido la misma suerte que la política: desde el más sabio al más ignorante son políticos y médicos y deciden las cuestiones más enredosas con aire de seguridad que pasma y compadece”.

En seguida cambia el tono de su discurso para declarar que en México ya se empiezan a encender las luces de la medicina moderna: “En Guadalajara se está publicando el periódico *La Sociedad Médica de Emulación* y en la capital de Méjico hay dos plantaciones que inspiran algún interés a los amantes del bien: la Academia de Medicina y el Colegio de Medicina”. La primera ya lleva más de tres años de existir por el esfuerzo de sus integrantes –recordemos que Carpio dice esto en 1839– y el *Periódico* del que hemos tomado esta información consta ya de tres tomos. En cuanto a la Sociedad Médica de Guadalajara, recién creada en 1838, representó también una asociación que favoreció la reforma de la enseñanza en Jalisco, recordando que uno de sus cofundadores, Pablo Gutiérrez Morán, fue nombrado socio corresponsal de la Academia de Medicina de Méjico (Díaz y Oropeza, 2007). Precisamente, el espíritu de apertura de la Academia de Medicina de Méjico se expresa en sus relaciones con la Sociedad de Jalisco, así como con la Academia de Madrid “la que hizo corresponsales suyos a los de la megicana”. Además de ello la Academia de Medicina de Méjico está en contacto con “personas respetables” de Francia, Alemania, etcétera.

Sin olvidar que los creadores e integrantes de la Academia de Medicina de Méjico eran los mismos médicos que habían constituido en 1833 la primera planta de profesores del Establecimiento de Ciencias Médicas llamado ya en 1839 Colegio de Medicina, era natural el interés de los académicos por el conocimiento de su cortísima historia y sus muchas peripecias.

De esto habla don Manuel Carpio en su discurso informando que el Colegio Médico lleva ya cuatro años de azarosa vida, que ha empezado a dar frutos, confiando en que los profesores que continúan la tarea iniciada “tengan la resignación ejemplar de servir sin la recompensa siquiera de la gratitud de alguna persona”.

Es la primera vez en la vida del Colegio de Medicina que se otorgan premios a los mejores alumnos, para alentarlos y prepararlos para lo que les espera; “Un sendero erizado de espinas y cubierto de arenas en donde apenas brotan algunas flores”. Les advierte a los alumnos de medicina que la recompensa “de sus fatigas la hallarán en la satisfacción íntima de experimenta el corazón al ver que se ha procurado hacer bien a los hombres”.

Al mismo tiempo, el doctor Carpio, fundador de la cátedra de fisiología en el Establecimiento de Ciencias Médicas e incipiente investigador sobre esta materia, advierte a los profesores de estos jóvenes sobre “obligaciones sagradas y tremendas que sólo se cumplen si no

se trabaja incansablemente sobre los libros”, extendiendo esta advertencia a todos los médicos pues “se falta al deber y a la sociedad desde el día que contento de sí mismo, deja el médico de estudiar”.

Estamos en las primeras décadas del siglo XIX. Desde finales de la centuria anterior estuvieron de moda en Europa diversos sistemas médicos los cuales serían considerados como otros tantos inventos; ciertamente fincados en alguna verdad pero interpretándola y extendiéndola de tal modo que era tomada por toda la medicina o más bien dicho por una teoría en la que se fincaba una especial interpretación de la enfermedad, una manera de diagnosticarla y también de curarla.

La medicina a la que se refiere el profesor Manuel Carpio era la que se empezó a enseñar en el Establecimiento de Ciencias Médicas a partir de finales de 1833, según la siguiente tabla de materias: Anatomía general, descriptiva y patológica, Fisiología e Higiene, primer y segundo curso de Patología Interna y Externa, primer y segundo curso de Clínica interna y externa, Materia Médica, Operaciones y Obstetricia, Medicina Legal y Farmacia teórica y práctica (Martínez CF, 1983:49-53).

Manuel Carpio advierte a los futuros médicos sobre lo falso de los sistemas y se refiere concretamente al Brownismo del que nos ocupamos en otra parte (Martínez CF, Martínez BX, 2007), y a la medicina fisiológica de Broussais que lo vino a destronar. “Hoy –continúa diciendo Carpio– a fuerza de asiduidad y talento los médicos van adquiriendo verdades nuevas (...) que unidos a los que se vayan descubriendo formarán un depósito venerable de ciencia que será el consuelo de la humanidad”.

Particularmente Manuel Carpio se dirigió a los alumnos que estaban por terminar sus estudios, a quien les dijo que “habiendo ya gustado el placer en el estudio salen amando la ciencia y este amor engendra el de la humanidad porque al ejercer la ciencia no podrán separarla del hombre enfermo.” Estos serían los ejes en los que fincarían su práctica médica, por un lado el amor a la ciencia, y por el otro el amor a la humanidad.

A esto, que nos recuerda lo que dijera Hipócrates de que quien ama al hombre, ama la medicina, el profesor de cirugía y el último director de la Escuela de Cirugía don Manuel Andrade, recomendó a los futuros médicos lo siguiente: “no vayan a atarse con cadenas de oro”.

En la citada ceremonia de premiación que nos ocupa, el tercero en tomar la palabra fue el director del Colegio de Medicina, el doctor Casimiro Liceaga. De la manera siguiente se dirigió al Presidente de la República para subrayar la importancia de las ciencias médicas, como aquellas de las que más ventaja obtienen las naciones:

La gloria y la suerte de los mexicanos, la esperanza de la Patria, se funda en que estén bien organizados y dirigidos los establecimientos de instrucción pública (asunto que) debe fijar la atención de los que son llamados a elaborar las leyes de los que como Vuestra Excelencia han merecido ser colocados al frente de la Administración y servir con facultad de ejecutarlas.

A lo largo del discurso de Manuel Carpio y de las intervenciones de Casimiro Liceaga y de Manuel Andrade, miembros de la Academia de Medicina de Méjico y a la vez profesores de la Escuela de Medicina se plasman ideas que reflejan una misma lucha, la que hermana dos instituciones médicas recién nacidas: El Colegio Médico y la Academia de Medicina de Méjico.

El Periódico de la Academia de Medicina de Méjico

11

Una vez conformada la Academia, fue prioritario para sus integrantes la publicación de un órgano de difusión, cuya mención resulta obligada por ser la fuente directa que nos orientará acerca de los temas aquí tratados, además de las razones que se señalan a continuación.

El proyecto de creación de la denominada primera academia iba de la mano de la publicación de su órgano de difusión, de “un periódico para los demás” (*Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, 1838, t.III:6) como se le concibió en su momento.

El *Periódico* (así lo denominaremos en adelante) se visualizó como un instrumento de comunicación de la Academia, a través del cual debían cumplirse los dos objetivos de esa corporación, definidos desde la publicación del primer número de la revista impreso en 1836: por un lado, extender o difundir entre los médicos mexicanos las novedades en medicina; los conocimientos, procedimientos y avances en la materia médica, así como señalar los abusos o peligros de las prácticas de la medicina popular. Y, por el otro, publicar casos clínicos de enfermedades conocidas y desconocidas o poco frecuentes, así como observaciones de epidemias, incluyendo lo concerniente a sustancias medicinales propias de la herbolaria mexicana. De acuerdo con Juan Somolinos, el contenido del *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico* se enriqueció también con traducciones del francés sobre enfermedades infecciosas, además de artículos escritos por los académicos guiados por “la discusión y publicidad que dio a los trabajos de sus miembros” (Somolinos PJ, 1983:217). De hecho hasta el Presidente de la República llegó a tener el Periódico en sus manos por proposición de la mayoría de los académicos, lo que aconteció en la sesión de agosto de 1837.

La revista representó un verdadero triunfo para sus editores porque hasta entonces no había habido periódico científico que se publicara por más de seis meses sin interrupción, al imprimirse desde 1836 hasta 1843. Todos los académicos colaboraban en su redacción, pero además de ello contribuían económicamente cada mes para sacar adelante la citada publicación, independientemente de la cuota de 10 pesos que abonaban a su ingreso a la asociación y que se aplicaba en parte también para costearla. De acuerdo con una propuesta del doctor Manuel Andrade, en 1838 la comisión de redacción del *Periódico* se rotaría cada mes, de manera que tres socios tenían el encargo de reunir el material para entregarlo a la imprenta quince días antes de la fecha de publicación del número de la revista correspondiente. A ella le correspondía publicar los descubrimientos médicos que se presentaran en el extranjero o en el país, así como referir las obras nuevas consideradas como elementales.

Con el tiempo y la experiencia de años de publicación, en el Reglamento de la Academia de Medicina de Méjico de 1841 se precisaba que todo el contenido del *Periódico* debía contar con el consentimiento previo de la Academia, con excepción de los trabajos de la comisión de redacción en turno que, como hemos señalado, era rotatoria. A partir de entonces debían omitirse los escritos anónimos –cosa que no sucedió–, característicos de los primeros números, y fue requisito darles el crédito a los traductores de notas y artículos extranjeros (*Periódico de la Academia de Medicina de Méjico* 1840, t.5, no.9).

En cuanto a la autoría de los artículos, era de señalarse que el *Periódico* daba libertad para que cada autor le imprimiera su estilo, aportando su propia doctrina, “doctrina independiente y libre de consideraciones y respetos” (*Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, t.III, 1838).

La comparación con las revistas europeas resultaba inevitable; ante el escenario occidental, los médicos mexicanos reconocían que la publicación mexicana no había logrado ni la profundidad ni el interés por los escritos publicados, como seguramente sucedía en el otro lado del océano. Había que despertar conciencias, y en eso se enfocaron los redactores de la revista.

A través del doctor Blaquiére quien después fuera socio honorario de la corporación, la Academia se vinculó con otras asociaciones gremiales, así como con científicos y médicos de Francia y España quienes manifestaron los deseos de mantener el contacto con los médicos mexicanos. En la sesión de la Academia de Medicina de Méjico de 1838, por ejemplo, se consignaba que el citado Blaquiére había entregado el *Periódico* a los médicos y cirujanos españoles

congregados en la Academia de Medicina y Cirugía de Madrid –formada por 25 facultativos–, lo que significó su carta de presentación y el inicio de una relación entre ambas academias. Este vínculo se reforzó con la designación de los mexicanos como miembros corresponsales de la academia madrileña, nombramiento que recayó en los socios de número de la Academia de Medicina de Méjico. A dos años de esto, el mismo Blaquiere informaba a sus colegas la entrega del *Periódico* junto con una carta, a personalidades de la medicina y la farmacia de los Estados Unidos de Norteamérica, como el doctor Berger de Nueva York, miembro de la asociación médico quirúrgica, y a Elías Dovend, boticario afamado residente en Filadelfia.

Desde París, a través de las embajadas, Blaquiere envió ocho números del *Periódico* además de la carta de presentación, a agrupaciones y médicos de Prusia, Inglaterra, Cerdeña y Austria que al cabo de dos años no dieron ninguna respuesta ni señales de interés por relacionarse con los mexicanos. En cambio, de la Academia de Estrasburgo trajo a México cinco diplomas de socios correspondientes, en señal de intercambio; lo mismo sucedió con la Academia Real de París al intercambiar corresponsalías recíprocamente. Al final del camino, la recepción europea de la Academia de Medicina de Méjico se concentró en Francia y España (Acta de la sesión del 20 de abril de 1840).

Un ejemplo del importante papel que jugó el *Periódico* en la divulgación de documentos y noticias importantes en el campo de la medicina y de la salud pública se puede leer en el correspondiente al año de 1840 con la publicación del dictamen del Colegio de Medicina sobre el proyecto de arancel para honorarios de los médicos, atendiendo a la consulta que sobre este asunto le hiciera la Comisión de la Gobernación de la Cámara de Diputados.

Para el establecimiento del citado arancel debían considerarse una serie de aspectos, empezando por la “representación social del enfermo”, abanico que comprende a ricos y pobres, a ignorantes y sabios, a niños recién nacidos y decrépitos; ancianos, hombres buenos y malvados, solteros; artesanos, guerreros valientes, etc. Además, tomar en cuenta el “caudal del enfermo”, así como la naturaleza de la enfermedad, punto curioso que el monto de la consulta tuviera relación con las enfermedades por su tipo de curación o por las secuelas que dejan, “afectan la reputación del médico”, o con lo “asquerosas” que son ciertas enfermedades (“Dictamen”, 1840:423).

Por lo que toca al rango que entre sus compañeros ocupa el médico, se consideró justo que el médico sabio, autor de libros y profesor del Colegio Médico cobrara más por sus servicios.

El documento en su totalidad es interesante pues expresa una especie de autoanálisis de los médicos dedicados a la práctica privada, que era la única que existía salvo la asistencia en los hospitales públicos como el de San Andrés (“Dictamen”, 1840:431-435). Y, en otro sentido responde a la necesidad de la comunidad médica ligada al Colegio de Medicina de reafirmarse desde el punto de vista social para distinguirse de aquellos médicos que no participaban en la enseñanza. La escuela médica es vista por sus miembros –al igual que la Academia de Medicina de Méjico– como un símbolo de la modernidad sustentada en el paradigma de la medicina anatomoclínica traída de Francia.

Paralelamente a los contenidos de interés médico que se pueden leer en la revista, es de llamar la atención el sentido que para sus redactores tenía el desarrollo de la medicina en el pasado cercano, lo que se advierte como una revelación de la conciencia de su historicidad. El impacto que la independencia nacional tuvo en la medicina permitió abrir las mentes y las fronteras para la recepción de los conocimientos e ideas innovadoras que se observaban allende el Atlántico. Esto no significa que dejara de reconocerse la existencia de figuras señeras de la medicina que, a pesar de las limitaciones impuestas por el gobierno virreinal y el conservadurismo de la Universidad y del Tribunal del Protomedicato, comenzaron a estudiar obras médicas novedosas llegadas a México, como las de Brown, Bichat, Lavoisier y Fourcroy. Al frente de esos médicos sobresalientes estaban José Mariano Mociño y Luis José Montaña, instruidos también en la química y la botánica, disciplinas modernas que con el tiempo se integrarían al bagaje de conocimientos que debían manejar los médicos mexicanos.

A partir de 1823, en México empezó a leerse la literatura científica occidental con gran fervor; los médicos asistían a los anfiteatros más de lo antes acostumbrado y se pedían libros e instrumentos de Europa. Este ambiente retratado por los editores del *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico* al inicio del tomo III (1837) nos proporciona una idea de lo que para ellos significó esta efervescencia intelectual observada en el ámbito de la medicina, que de manera casi ineludible iba encaminada a la concreción de la reforma médica a partir de la fundación del Establecimiento de Ciencias Médicas.

Epílogo

A lo largo del presente texto, la Academia de Medicina de Méjico (1836-1843) se configura ante nuestra mirada como un organismo construido

a partir de una necesidad: el sostener la reforma médica y darle continuidad a pesar de los embates de la situación política reinante.

En tanto sujeto histórico, emana visiblemente de las circunstancias adversas por las que atravesó el Establecimiento de Ciencias Médicas en su primera década de funcionamiento, sin las cuales sería difícil entender la participación de la Academia de Medicina de Méjico en la historia de la medicina mexicana.

Los fundadores de la primera academia, ciertamente habrá que considerarlos como pioneros en esas actividades; en su origen y propósitos destaca la creatividad y no la transformación, es por ello que no es posible sostener que esta institución sea parte del ciclo evolutivo de la ANMM. En cambio, sí forma parte de los antecedentes de esta academia, así como de toda agrupación gremial médica, ya que le precede en el tiempo.

La Academia de Medicina de Méjico emana de la sociedad médica mexicana congregada alrededor del Colegio de Medicina; es verdad que a ella se sumaron una media docena de médicos extranjeros que residían en México por circunstancias distintas al interés de incorporarse a la nueva agrupación, pero su filosofía está centrada en la divulgación y promoción de la ciencia médica.

De este modo, tomando en cuenta el origen social y político, se establece una relación muy estrecha entre la institución educativa y la Academia, lo cual fue esencial en su conformación, por lo que su papel estuvo relacionado con la enseñanza de la medicina.

La Academia de Medicina de Méjico, a través de su *Periódico*, mantuvo con vida la reforma de la enseñanza de la medicina formalizada a partir de la creación del Establecimiento de Ciencias Médicas con todas sus implicaciones para la medicina mexicana que no es menester recordar en este trabajo.

Como es bien sabido, los primeros veinte años de existencia de la nueva Escuela de Medicina fueron azarosos; el ambiente sociopolítico y económico nacional le impactó fuertemente, quitándole un espacio donde llevar a cabo el proyecto educativo. Además de esta circunstancia de tipo material, los ideales centralistas reabrieron la Universidad, según dictaba la ley del 18 de octubre de 1834, con lo cual se revitaliza el Colegio de Cirugía, y entre otras cosas, se restablece la obligación de atender a la Universidad como la única instancia autorizada para el otorgamiento de grados (Herrera ME, 1925:384-385).

El exilio del Establecimiento de Ciencias Médicas decretado por Santa Anna duró un poco más de un año, mientras los profesores se mantuvieron firmes en el proyecto liberal y reformista de la enseñanza, “trabajo inútil, la escuela murió en agosto de 1836”, aunque por

fortuna “vivía en el deseo y en la voluntad de sus antiguos profesores” (Herrera ME, 1925:390). La Escuela de Medicina resurgirá oficialmente con reformas parciales (Ley del 12 de enero de 1842) hasta que en el año de 1843 se da la modificación de su plan de estudios por medio de la Ley del 18 de agosto refrendada por el ministro Baranda.

Estos hechos marcaron una nueva coyuntura para la enseñanza de la medicina en México, y probablemente fueron lo que sellaron el final de las actividades de la Academia de Medicina de Méjico.

Bibliografía consultada

16

- Blaquiere L, “Prospecto” (1836), *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, tomo I, núm.1:3-8.
- Carpio M, “Discurso” (1839) en: *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, tomo IV: 81-7.
- Chávez I (1947), *México en la Cultura Médica*, México, El Colegio Nacional.
- Díaz RC, Oropeza SL (2007), “Las parteras de Guadalajara (México) en el siglo XIX: el despojo de su arte, *Dynamis*, 27:237-61.
- “Dictamen del Colegio de Medicina, a quien consultó la comisión de gobernación de la Cámara de Diputados, sobre el proyecto de arancel para honorarios de los médicos” (1840), *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, t.IV: 431-435.
- Fernández del Castillo F. *Historia de la Academia Nacional de Medicina de México*. México: Editorial Fournier; 1956.
- Landa E (1938), “El Establecimiento de Ciencias Médicas: su influencia notoria sobre el adelanto de la medicina en México”, en: *Centenario de la Fundación del Establecimiento de Ciencias Médicas, 1833-1933. Contribución de la Academia Nacional de Medicina*. México, DAPP.
- Liceaga C (1837) {sin título}, *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, tomo II, núm.1: 3-18.
- Martínez-Cortés F (1983), “La Escuela de Medicina en: *El Palacio de la Escuela Nacional de Medicina, México*, Facultad de Medicina, Universidad Nacional sus raíces y su relación con la Fundación de la Cátedra de Medicina en Morelia en 1830. México, Instituto de Estudios Históricos C. Sigüenza y Góngora, Coordinación de la Investigación Científica, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Pruneda A (1943), *Algunos datos y bibliografía de la Academia Nacional de Medicina. México* (s.p.i.) (Biblioteca de la Feria del Libro y Exposición Nacional del Periodismo).
- Reglamento de la Academia de Medicina de Méjico (1841). En: *Periódico de la Academia de Medicina de Méjico*, tomo V, núm. 9: 321-7.
- Somolinos PJ (1983), *Síntesis Histórica de la Medicina Mexicana*, México, Universidad Nacional Autónoma de México.

LA SEGUNDA ACADEMIA DE MEDICINA

Emilio García Procel †
Mariablanca Ramos de Viesca

2

17

*El siguiente trabajo fue terminado
tomando como base el borrador
que nuestro querido amigo Emilio dejó incluso.*

La sesión inaugural de la Academia de Medicina de México, se realiza formalmente en la casa del doctor Leopoldo Río de la Loza, la noche del 30 de noviembre de 1851 a las 19:20 horas. Se encontraban reunidos 28 académicos, y convinieron en realizar una votación para presidente y secretario provisionales. Una vez que se contaba con las figuras institucionalmente reconocidas, se procedió a la lectura de los cinco artículos que normarían a la Academia. Esta Sociedad tendría como objetivo el estudio de la medicina y sus ciencias accesorias, en las reuniones se buscaría la discusión de temas relevantes y serían todos los días últimos del mes a las siete de la noche. Tanto el presidente como el secretario serían elegidos cada año. Al terminar la lectura por el presidente provisional Río de la Loza, se convino realizar la elección de quien presidiría por el siguiente año a la Academia. Todos los allí presentes votaron para presidente por el doctor Río de la Loza, y para Secretario, lo hicieron por el doctor Navarro, el doctor Lucio y la mayoría, es decir 24 miembros, lo hicieron por el doctor Barrera.

El discurso del doctor Río de la Loza pudo rescatarse gracias a que sólo existían dos ejemplares del Tomo I de la Academia, y fue el doctor Manuel Soriano quien *“gustosamente lo obsequió a su amigo el doctor Francisco Bulman, para su estudio”*, en el año de 1920. En este volumen se encuentran las sesiones de noviembre de 1851 a septiembre de 1852.^a

En su discurso inaugural de la Segunda Academia, al tomar la palabra Río de la Loza dijo:

“Señores, si el establecimiento de las academias científicas es un bien positivo para las sociedades, el de la medicina en la capital de México, es un verdadero servicio para la humanidad y para la ciencia. Desde que la nación se hizo independiente en 1821, se han sucedido las corporaciones médicas, y como he dicho en algún periódico, cuando por motivos que no es el caso referir, han tocado a su término, muy pronto se ha levantado otra, aprovechando los más floridos escombros de la antigua. Este instinto conservador da a conocer una necesidad, y el contribuir a satisfacerla es un servicio meritorio; apresurémonos a ganar este noble título y observando las bases sencillas y francas que fijara en el reglamento uno de nuestros laboriosos comprofesores, procuremos la estabilidad de esta naciente academia” (Acta, 1851:2).

El compromiso de la Academia está a la vista, era el análisis, la difusión y discusión de los avances de la medicina y su espíritu de servicio. Acordaron que los temas podrían ser memorias, observaciones clínicas, hechos notables o prácticos, y era obligatorio la conservación de los documentos y actas.

Una vez terminado el discurso se presentaron dos trabajos: la memoria sobre el Cuso del doctor Aniceto Ortega y unos apuntes sobre los tumores mamarios por el doctor Gabino Barrera. El Cuso o Brayera de Abisinia se recomendaba como un eficaz antihelmíntico por el doctor Brayer. El trabajo del doctor Ortega era una reseña que incluía la historia de la planta, que el doctor Brayer en su viaje a Constantinopla en 1824 llevó a Mr. Kunth, y de allí que se le diera el nombre de *Brayera antihelmíntica*, aunque a finales del siglo XVIII Banks la conociera con el nombre de *Banksia abysínica* y Lamarck como *Stagonia abysínica*, pero ninguno de ellos la había llevado a Europa. Aniceto Ortega realizó una gran monografía acerca de la planta, su descripción, desarrollo, las propiedades contra las ascárides y la tenia, administración y dosis, así como ocho casos tratados en México. Con el deseo de experimentar el nuevo vermícida introducido a México por el doctor Barrera, el doctor Lucio lo administró en un enfermo afectado de teniasis, “dijo haber arrojado en distintas ocasiones varios pedazos, uno de ellos muy grande pero que no había salido toda la lombriz”, después de administrar otras dosis el helminto salió en su totalidad, reconocido esto por la cabeza y estructura de cuatro ventosas características. También narraron sus experiencias el doctor Jiménez y el doctor Frizac (Ortega, 1851:18-20).

² El Periódico de la Academia de Medicina fue publicado en la ciudad de México en la Imprenta Cumplido Editores, Calle de Rebel-des no. 2, en el año de 1853.

El doctor Barrera en sus *Apuntes sobre los tumores mamarios o adenoides*, expone:

“... este tipo de tumores no son cancerosos, sino una verdadera hipertrofia parcial de la glándula mamaria, y que por lo regular el diagnóstico diferencial entre ambas clases de tumores no presenta ninguna dificultad...”
(Acta, 1851:3).

Sin importar el día, la siguiente sesión tal y como se había previsto en los artículos 3 y 4, se realizaría nuevamente en la casa del doctor Río de la Loza el día 31 de diciembre, con una duración de dos horas. Allí se discutiría sobre las observaciones teórico-prácticas sobre el uso de anestésicos. Esta primera sesión se dio por concluida a las nueve de la noche.

Quizá es esta una de las sesiones más importantes en la Historia de la Medicina Mexicana. El doctor Rafael Lucio leyó una memoria que había trabajado en conjunto con el doctor Ignacio Alvarado, en la cual habían estudiado y descrito el Mal de San Lázaro, en sus tres presentaciones, la tuberculosa o conocida como la de los *Leoninos*, la anestésica o de *Antoninos* y la manchada o de *Lazarinos*. Nunca antes había sido reportada o descrita a nivel mundial, al parecer sólo una forma semejante era la *Elefantiasis de los Griegos*, pero muy diferente a la que se veía en esos tiempos en México (Acta 31 diciembre 1851:15). La genial descripción hecha por Lucio y Alvarado del fenómeno de Lucio como modelo conceptual inmunológico ha subsistido y resistido más de 150 años, y aún en nuestra era moderna nos enorgullece la distinción que se le hace a este médico mexicano. El opúsculo ha sido difundido por diferentes dermatólogos de nuestro país y en el extranjero. La actual Academia de Medicina otorgó en 2008 su nombre a las oficinas y las salas en donde se edita la *Gaceta Médica de México*.

También durante esa sesión se dio lectura al trabajo del doctor Ramón Alfaro, titulado “Sobre el Cloroformo”. Se sabía que el *ether* o *cloroformo* o *cloroformio* fue de las primeras sustancias utilizadas para la anestesia a finales de 1847 por el médico obstetra escocés James Young Simpson, y en la Academia de Medicina de París en 1850 se alertaba sobre la posibilidad de causar la muerte, en Alemania se había popularizado como anestésico en partos, en Estados Unidos se habían reportado en más de 2 000 casos en partos en el Anuario de terapéutica de Buchardat en 1850, e inclusive John Snow anestesió a la Reina Victoria en Inglaterra en el parto de su octavo hijo. En México se utilizaba en pequeñas operaciones. El doctor Alfaro apoyaba el uso en los partos, en su trabajo escribe que había asistido

a un parto doble, la salida del primer niño fue normal y el segundo por medio de fórceps. El orificio uterino estaba poco dilatado, a la paciente se le dio cloroformo que la sumergió “*en menos de medio minuto en un sueño profundo, los dolores de parto contados con reloj fueron los mismos en cuanto a sus intervalos y el niño pasó fácilmente*”. Las ventajas que ofrecía es que la mujer no tuvo señal de sufrimiento (Alfaro, 1851:36-7). También narra la experiencia de 12 casos en los que fueron intervenidos por el doctor Hidalgo, el doctor Villagrán y el doctor Lucio (Alfaro, 1851:41-2).

En la sesión realizada el día 16 de febrero de 1852, el doctor Juan N. Navarro opinó que a pesar de estar totalmente insensible el paciente, siempre conservó el uso de razón mientras lo operaba con el uso de cloroformo. Dos asistentes opinaron que el cloroformo podría considerarse como un buen modelo tal y como lo apuntaba el doctor Martínez del Río para anestesia en partos aunque ellos desafortunadamente habían tenido una mala experiencia con una mujer muy aprensiva. En esta reunión se discutió ampliamente el uso del cloroformo, el doctor Ortega insistió que la calidad del anestésico podría influir en los resultados y que la constitución del individuo eran variables que requerían ser consideradas. Acalorada fue la sesión ya que tanto el doctor Lauro Jiménez, Río de la Loza, el doctor Villagrán e Hidalgo y Carpio expusieron los pros y contras del uso del cloroformo (Sesión febrero 1852:55-6, 62-5).

En marzo de 1852, el doctor Rafael Lucio expresó que le parecía de sumo interés discutir acerca de “*qué debe entenderse por cáncer y cuáles sean sus caracteres?, ¿es o no curable el cáncer?*” pues él había observado que algunos pacientes se habían aliviado después de varias intervenciones de tipo quirúrgico. En esta sesión se afirmaba que era imposible diagnosticar el cáncer si no se hacía por un medio microscópico y que los tejidos derivados de lo que llamaron célula primitiva, al igual que lo que opinaba Muller no presentaban la misma estructura íntima. La constante presencia de una célula de 00.2 a 00.25 m de forma variable, ligeramente punteada y con un núcleo con uno o mas *nucliolos* eran los que tendían a reproducir las consecuencias fatales (Sesión marzo 1852:94).

Es de resaltar que los médicos que asistían a las reuniones estaban muy bien informados de lo que estaba sucediendo en México y en el mundo, pensando que sólo vía correo se difundía la ciencia. Sobre el cáncer conocían los estudios de M. Robin de la célula cancerosa y el gran número de granillos moleculares de color amarillento con un centro muy brillante de un volumen mayor. El doctor

Lucio hizo una excitación a todos los miembros de la Academia para que no dejaran pasar la ocasión de examinar en el microscopio todos los tumores que tuvieran la oportunidad de extirpar, puesto que el diagnóstico es sumamente importante para aclarar la naturaleza de la enfermedad. Por el estado de la ciencia, los recursos que se ofrecen para el tratamiento del cáncer son insuficientes, no estaba de más conocer la naturaleza patológica de la enfermedad y normar la estrategia de tratamiento sin poner en riesgo de la vida del enfermo por una extirpación total (Sesión marzo 1852:96-8).

En la sesión del 31 de marzo se presentó un método curativo del cáncer, la clasificación entre benignos y malignos, el pronóstico y la necesidad de retirar la masa tumoral, así como la dudosa administración de calomel y el ácido arsenioso. Se discutió la idea de Leibeg que en su libro de química patológica coloca a los azúcares entre los albuminoides. A continuación se presentó un método curativo mediante inyecciones de cloroformo en la blenorragia introducido por el médico francés Desmartis, concluyéndose no lograr los métodos obtenidos mediante la aplicación de nitrato de plata sugerido por la revista *The Lancet*. Se analizó el uso de aceite esencial de trementina en las hemorroides preconizado por el doctor Smith, de Londres, la presentación incluyó varias preparaciones. El *Periódico* también incluye una extensa nota del Hospital de San Pablo sobre la hipertrofia del corazón, la insuficiencia de las válvulas sigmoideas de la aorta y su dilatación hasta la emergencia del tronco celiaco. Toda esta información fue rescatada por el doctor Juan N. Navarro. Finalmente se incluyó el tratamiento quirúrgico de la epilepsia. Este caso fue muy comentado en la Academia de Ciencias de París en donde lo presentó el doctor Marshall-Hall. Una nota final describe una traqueostomía que modificó el faringismo.

Una más de las memorias publicadas fue el de el uso de la atropina, por Lusanna y las observaciones del doctor Bouchardat, para las neuralgias y los cinco tipos de presentación, tintura, jarabe, píldoras, colirio y colirio oftálmico que inclusive en la actualidad se sigue utilizando como dilatador de la pupila. La receta para el colirio de la atropina era de 1 grano (5 centigramos), agua destilada 20 gramos o 1 dracma y echar en el ojo una o dos gotas, formulada de Bouchardat (Memoria Atropina, 1851:147). Asimismo se habló de las blenorragias en las cuales se utilizaban preparaciones de fierro y plomo. El óxido de plata y su uso sobre los vasos sanguíneos.

Dentro de las noticias médicas internacionales que atrajeron la atención de los académicos fueron a mediados del año de 1851

un nuevo antisifilítico. Como se sabe la sífilis era una enfermedad endémica muy antigua. Los remedios ofrecidos para su tratamiento eran limitados, entre ellos las preparaciones mercuriales que provocaban en el enfermo accidentes graves por intoxicación. Las observaciones del doctor Vicente y M. Robin (químico de París) ofrecían como alternativa el uso de bicromato de potasa, por ser soluble en agua, por no producir salivación, llamada también *estomatitis mercurial* o *Talismo mercurial* (1851:244) y los efectos colaterales observados como la náusea y el vómito, y el alivio de dolores neuralgiformes, pudiéndose hacer también gárgaras para eliminar chancros en la boca de los enfermos. En la Academia se dio la noticia del uso de sal en 10 enfermos con muy buenos resultados y se conminaba a los académicos a utilizarla como alternativa de tratamiento (1851:161-2).

En la última sesión de que se tiene nota, fechada el día 30 de septiembre de 1852, en ésta se dio lectura a la memoria de los doctores Marcelino Palacios y Martín Alfaro quienes escribieron sobre las principales arterias del cuerpo humano *comparando* su diámetro en seis cadáveres. Otro tema fue acerca de la tisis y la poca frecuencia vista en nuestro país en comparación con Francia, y la eficacia del hígado de bacalao en estos enfermos. El doctor Castillo hizo referencia a que Laennec describió más el fenómeno de la tuberculización pulmonar y no la de los ganglios brónquicos. La presencia de “*calentura hética sin causa que pudiera descubrirse*”, obligaba a descartar la tuberculización brónquica, en ese paciente en particular no existía ni un solo tubérculo en el pulmón (Sesión septiembre 1851:169-171). En la sesión Lucio y Alvarado entregaban la memoria impresa sobre el Mal de *San Lázaro* o *Elefantiasis de los Griegos*, disculpándose por haberse precipitado a imprimirla, misma que cuenta con 53 páginas, la cual se había leído en las sesiones del 31 de diciembre de 1851 y enero de 1852.

La *Unión Médica de México* es la siguiente publicación que realiza la Segunda Academia y comprende las actividades realizadas entre los años de 1856 a 1858.

En la sesión realizada el 31 de enero de 1856, en la presencia del doctor Río de la Loza, los doctores Alfaro, Barreda y Lucio, prácticamente en toda la reunión se discutió sobre la neumonía en los niños. Los puntos que se destacaron fueron que el diagnóstico era más sencillo por la facilidad para percutir y auscultar estertores crepitantes y soplos tubarios. La resonancia es mayor en los pulmones y aun con la falta de esputo se puede reconocer la enfermedad (Barreda,

Sesión, 1856:7). Como tratamiento se recomendaban las emisiones sanguíneas por sanguijuelas en el tórax, el tártaro en altas dosis de 4 a 5 gramos por día, y vejigatorios para resolver si existían infartos pulmonares. En cambio el doctor Lucio opinaba lo contrario al doctor Barrera, pues afirmaba que casi siempre era de tipo lobulillar, consecutiva a bronquitis y los estertores eran diseminados y se confundían con una segunda enfermedad; la ausencia de soplos, esputos y pleuresías dificultaban el diagnóstico (Lucio, sesión 1856:8).

Para el doctor Hidalgo Carpio la percusión y la auscultación aportaban elementos para poder diferenciar y establecer el diagnóstico de la neumonía. Para él, la lobular era más frecuente en México, y el uso de vomitivos de ipecacuana tenían muy poca eficacia, pues habían fallecido más enfermos que cuando se empleó el tártaro y los vejigatorios (Carpio, sesión, 1856:9). En esta sesión acalorada que tuvo que ser suspendida por ser una “hora avanzada” el presidente invitó a los participantes a que se evaluaran las preparaciones *cyánicas* (Alvarado, 1856:11). Para la sesión del 15 de febrero de 1856 con la presidencia del doctor Miguel Jiménez, se continuó el debate del uso del tártaro en la neumonía y del diagnóstico de la neumonía en niños (Sesión febrero 1856:19-21).

En la sección de Avisos, se dio la noticia sobre las obras que se encontraban a la venta en la Escuela de Medicina en la calle de la Profesa número 1. Las obras estaban enumeradas, sin seguir un estricto orden alfabético, pero sí eran las más “notables” dentro de la librería. Como la de:

“Fermond, monografía de las sanguijuelas medicinales, contenido de la descripción, educación, conservación, reproducción, enfermedades etc., 1854 1 volumen”;

“Roubard, tratado de la impotencia y la esterilidad en el hombre y la muger, conteniendo la esposición de los medios recomendados para remediarla 2 vol. 1855”;

“Goffres, sumario iconográfico de Bendages, curaciones y aparatos, adornada por 41 láminas iluminadas y grabadas sobre acero, 1 vol. 1854”;

Bennet, tratado práctico de la inflamación del útero, de su cuello y sus anexos, traducido de la segunda edición inglesa de Arau, 1850, 1 vol”

entre otros cuantos. La selección fue realizada por L. Ordaz, apuntando que se ha puesto el Folletín del periódico en el *centro*, para que los señores suscriptores lo cortaran con facilidad y pudieran formar tomos separados (Ordaz, 1856:12).

Helmholtz fue el primero en reportar el oftalmoscopio en el año de 1851 y quien lo difundió. Según Warton Jones, cinco años antes M. Babbage había inventado un instrumento para observar el fondo de ojo que era

“... un pedazo de espejo plano, al que se le quitaba hacia el medio, en dos o tres puntos la capa metálica. Se colocaba éste oblicuamente en un tubo, de manera que recibía la luz por una abertura hecha a un lado del tubo, fuese reflejada hacia el ojo, al que se dirigía la extremidad del instrumento, mientras que se veía por los puntos que habían quedado transparentes en el espejo. Mas como se ve este instrumento es muy imperfecto, y quedó ignorado hasta que Helmholtz hizo conocer el suyo” (Iglesias, 1856:43).

El aparato de Helmholtz era una placa formada por cuatro vidrios superpuestos, en el espejo dispuesto en un ángulo de 56 grados se recibían los rayos de luz de una lámpara que se había colocado a una corta distancia y se reflejaba en el ojo que se quería examinar. El observador se colocaba detrás del espejo, podía observar la retina cuando recibía los rayos que seguían la misma dirección. Helmholtz colocaba asimismo delante de su ojo una lente cóncava que *hacía* divergentes los rayos luminosos partidos del fondo de ojo que examinaba (Iglesias 1856:43).

Diferentes variaciones se realizaron al oftalmoscopio de Helmholtz, por Meyertein, Spencer-Wels, Donders, Epkens, Angostakir, Desmarres. Este último sugería algunas reglas para observar el fondo de ojo como el uso de la belladona o atropina, en una proporción de sulfato neutro de atropina 0.05 gramos por 10 gramos de agua destilada. Bastan una o dos gotas y de diez a quince minutos para dilatar la pupila. Era mejor efectuar el examen en un cuarto oscuro, con una vela que la mecha fuera ancha, y la luz debería de quedar a la misma altura que los ojos del enfermo y éste se sentaría en una silla más o menos alta para quedar al mismo nivel que el médico, con las lentes cóncavas se podría observar el fondo de ojo (Iglesias, 1856:44-6).

Uno de los trabajos más importantes desarrollados en este periodo fue el publicado en *La Unión Médica de México* año 1, Tomo 1 número 5, del mes de noviembre de 1856 en la sección de Clínica Médica, Lecciones dadas en la escuela de medicina de esta capital por el Sr. Dr. Jiménez, profesor del ramo, titulado Abscesos del Hígado. Esta patología era muy frecuente en México, y no existían reglas fijas para su tratamiento. El doctor Jiménez narra cómo era capaz de palpar en el enfermo icterico el crecimiento y abultamiento del hígado, y al percutirlo el tamaño podría abarcar desde la tetilla

hasta el ombligo. Se podía apreciar entre los espacios intercostales en el hipocondrio derecho la colección de líquido, proveniente de una inflamación aguda que posiblemente se trataría de un absceso por pus. El pronóstico en 82% de los casos era grave y la primera indicación para el tratamiento era dar salida al pus, y

“oponerse a que el trabajo inflamatorio que le ha dado origen siga devorando la glándula, fundiéndola en supuración; finalmente, deberán sostenerse las fuerzas del enfermo gravemente por la naturaleza misma del mal. La punción se realizaba donde la fluctuación era más evidente, con un trocar de mediano calibre y una cánula por la cual se extrajeron dos libras y media de un pus espeso, mezclado con una proporción de sangre, con un olor característico a lo que exhalan las secundinas. Al microscopio habían glóbulos de pus, glóbulos de sangre, gotitas de grasa, cristales de colesterolina”.

Jiménez repitió en cuatro ocasiones la punción del absceso (Jiménez, 1856: 50-2), en 18 años de práctica había podido agrupar una serie de 289 pacientes. La presentación era más en los meses de mayo y junio, y 66 pacientes estaban entre los 38 a 48 años de edad (Jiménez, 1856: 53-4). Los órganos vecinos al hígado también tienen problemas debido al aumento y desplazamiento, como las adherencias propias de una exudación pseudomembranosa, que los primeros días tienen una consistencia blanda y posteriormente se convierte en una nata albuminosa fácil de romper hasta que tiempo después aumenta de firmeza y de tipo celulofibrosa (Jiménez, 1856:37-8).

En la sesión correspondiente al 15 de enero de 1856, se discutió ampliamente sobre las características y la presentación clínica de los abscesos hepáticos, el caso de un enfermo en el cual había presentado un absceso abierto a un bronquio (Sesión, 1856:58-9).

Se daba la noticia que en la Escuela de Medicina se daba inicio al establecimiento de exámenes anuales de todos los cursos, con la misma severidad y rigidez con el fin de mantener “la dignidad de la profesión” (Noticias, 1856:60).

Otros artículos publicados de la prensa extranjera fueron el tratamiento de la sífilis constitucional por el mercurio y el ioduro de potasio por el doctor H. Montanier. Aquí se apuntaba el uso para accidentes secundarios el mercurio y los terciarios el ioduro de potasio. También se sugería el uso durante algún tiempo del ioduro de potasio para indurar úlceras primitivas (Prensa Extranjera, 1856:65-69).

Los procedimientos quirúrgicos como los abscesos de seno con el fin de disminuir el dolor y la inflamación local por Chassaignac, con una efectividad de 9 sobre 10 casos, que ayuda al alivio de abscesos crónicos que tardan meses en sanar (Ortega, 1856:93).

La Academia de Medicina estuvo estrechamente vinculada con la Escuela de Medicina, y así como se comenzaron a dar noticias sobre los eventos que se realizaban dentro de la institución, los libros disponibles a la venta en la librería, también fueron publicados los premios a los mejores alumnos de la Escuela de Medicina, con mención honorífica (Noticias, 1856:94).

La preocupación de los académicos en la vida diaria de la ciudad de México se hace evidente en el curioso artículo sobre el Alumbrado de Gas con el que se pretendía iluminarla. El doctor Río de la Loza cuestionaba desde la físico-médica su conveniencia para la salud pública. El gobierno había comenzado la construcción de una fábrica en uno de los terrenos de la Ciudadela cerca de Bucareli, lugar excelente por la baja densidad de la población y que era opuesto a los vientos dominantes. Los inconvenientes de la localización del inmueble era el posible riesgo de fugas y mal olor, por el gasómetro de plomo e intoxicación en lugares poco ventilados como la Academia de San Carlos (Río de la Loza, 1856:97-8).

En la sesión realizada el día 16 de febrero de 1857, siendo presidente el doctor Lucio, se retomó la discusión acerca de las hemorroides extirpadas por medio del instrumento de Chassaignac. Hasta ese momento eran 16 los casos quirúrgicos reportados con un buen resultado en la Academia. Las intervenciones fueron en el Hospital de San Pablo, por el doctor Alvarado, y algunas de ellas sin el uso de cloroformo como anestésico y otras por el doctor Lucio y el doctor Hidalgo y Carpio (Sesión Academia 1857:40-2).

El químico Severiano Pérez remite en un documento fechado el día 27 de septiembre de 1857 a la Academia un trabajo sobre el *Pipitzahac*, una resina cuyo nombre él mismo le dio junto con Mariano Ortega, porque era un “producto complejo y no inmediato”, que tenía la propiedad de enrojecer el papel tornasol, combinarse con las bases. Los doctores Río de la Loza y Craveri pensaron en la conveniencia de llamarlo *Pipitzahoiico*. Es una raíz que al destilarla produce un aceite volátil, moreno rojizo, poco soluble en alcohol, muy soluble en éter; cuando la resina se le da otro tratamiento con una sustancia alcalina toma un color violado débil la cual es muy concentrada en *pipitzahoiico*. Si se separa esta sustancia por decantación quedan láminas cristalizadas o agujas delgadas, blancas, con sabor amargo y naucoso, insolubles en agua, poco solubles en alcohol a frío, solubles a lo caliente, se deposita por enfriamiento, solubles de éter, fusible, volátil y tiene una base llamada *Fructicosina*. La *Fructicosina* obtenida era negra, insípida y era esta sustancia a la que se llamaba *Pipitzahoiico* por ser

una resina electro-negativa (Pérez, 1857: 44-46). La importancia de esta resina radica en que de manera muy temprana el químico Severiano Pérez identificó las propiedades de alcaloides que a mediados del siglo XX, con los avances de la química moderna darían sustento para describir los alcaloides que posee.

Manuel Carmona recomienda para la transfusión sanguínea, en primer lugar utilizar una cánula metálica o goma elástica en la abertura central de una vena del paciente. Como segundo punto sangrar a un hombre o cualquier animal, y de la sangre obtenida batirla hasta separar toda la fibrina colándola en un lienzo con mallas muy estrechas, y batirla aún después de haberla colado para asegurarse de que se encontrara bien *aereada*, y como quinto punto la inyección con una geringa corriente evitando en lo posible la inyección de aire y de “*empeler el émbolo con suavidad y moderación*”, mismas recomendaciones que tuvo la oportunidad de efectuar con Brown Séquard en París (Carmona, 1858:253).

En la Academia de Medicina se formaron dos comisiones, para evaluar la epidemia de sarampión y de viruela en México. El dictamen sobre el sarampión lo realizaron los doctores Martín Alfaro, Severiano Hermosillo, Antonio González y se encuentra fechado el 15 de mayo de 1858. Afirmaban que el actual sarampión por “*una singular coincidencia*” aparecía en compañía de la viruela. Tal como se presentaban en Europa y en Asia, clínicamente dividida en estadios; invasión, erupción, descamación y con las complicaciones de bronquitis intensa, neumonía lobulillar o lobar casi siempre mortales. La Comisión alertaba que el modo de evitar la equivocación en el diagnóstico era examinar atentamente la erupción que se presentaba en cualquier parte del cuerpo, con menos intensidad en la cara. Era una epidemia muy benigna pues casi no provocaba muertes. Las causas aún eran desconocidas, pero el mayor número de enfermos se encontraba entre los dos a ocho años de edad e inclusive había casos hasta a los quince años y rara vez en adultos (Alfaro y col., 1858, 214:20). Como remedios curativos proponían los consejos dados por Borsieri, “*dejar encargada a la naturaleza la curación y no ocuparse sino de dirigir racionalmente los agentes higiénicos*” (Alfaro y col., 1858:221). Se destacaba el reposo, cubrirse “con mesura”, usar luz y temperaturas moderadas, bebidas emolientes o ligeramente sudoríficas, friegas con linimento amoniacal, infusiones de violeta o borraja con un poco de acetato de amoniaco. Para la laringitis lamedor blanco o jarabe de ipecacuana o suaves de antimonio, el calomelano dado como purgante, preparaciones de

opio, y las fiebres se combatían con sulfato de quinina o vomitivos de ipecacuana cuando había marcado estado saburral (Alfaro y col., 1858: 221). La epidemia de sarampión en México era benigna, la única variante era la presencia de epixtasis activas, el pronóstico se daba en razón de las probables complicaciones como neumonía, disentería y era evidentemente contagioso (Alfaro y col., 1858:222).

Los miembros encargados de la Comisión de la Viruela fueron los doctores Lauro María Jiménez, Manuel M. Carmona y Luis Fernández Gallardo. En este documento publicado en 1858, expusieron un dictamen sobre la Viruela y la vacunación en México. Desde 1804, los médicos y el clero habían tenido que luchar en contra de los mitos que rodeaban la inoculación del virus vacuno. En el año de 1779 se habían reportado en la Ciudad de México 9 000 muertos, resultado obtenido por el doctor Antonio Valmis y Tomás Murphy quienes lograron convencer a la población que era preferible un mal pasajero que la expresión completa de la enfermedad. Afirmaban que no en todos los casos la vacuna podía prevenir a la viruela y que la presentación de la enfermedad podría tener un curso anómalo o irregular (Jiménez y col., 1858:241-2). Pero de manera contundente decían

“...que el virus vacuno, inoculado poco antes del desarrollo de la viruela, no aumenta su gravedad sino mas bien influye favorablemente sobre ella, es un hecho que se puede confirmar en la multitud de escritos notables que poseemos sobre la viruela, y tanto que algunos han llegado hasta recomendar su pronta y abundante inoculación, tan pronto como se presenten los primeros síntomas de la terrible enfermedad” (Jiménez y col.,1858:243).

La Comisión también se cuestionó acerca de la efectividad de preservar de la viruela para toda la vida a los individuos vacunados. Con el principio de Haller, pensaban que la vacuna no tendría una prevención mayor que la viruela. Por lo tanto, se dieron a la tarea de revacunar a varias personas, si al hacerlo la vacuna volvía a “prender” se requeriría una nueva vacunación porque existía el riesgo de enfermarse. Vacunaron a 40 personas, con los granos de una niña de 2 años con diagnóstico de viruela. Después de un examen minucioso de las cicatrices de la vacunación previa, se procedió a la inoculación de la viruela. Veintiún individuos vacunados presentaban a los 9 días una *costra* roja morena, pero seca, delgada, como una herida longitudinal, sin ningún proceso inflamatorio y sólo perceptible con una lente, y que tenía el aspecto de un punto. Los diez y nueve restantes sólo tuvieron manchitas rosadas, limitadas por un círculo epidérmico y en uno que otro escoriaciones ligeras por haberse arrancado las costras. En ninguno quedaron cicatri-

ces. La Comisión concluyó: la segunda vacunación no “prendería” por lo menos en los 15 años posteriores.

El estudio de las cicatrices no eran un signo seguro para conocer si se preservaría o no de la enfermedad. La enfermedad de la viruela en México era de carácter benigno y poco extensa, solamente atacaba a individuos que no han sido vacunados: la varicela se presenta rara vez en los sujetos, la erupción de la viruela era normal y la excepción eran la complicación de la viruela en los enfermos. Los flegmones siempre terminaban en supuración, oftalmias, y otitis y no causan tanto mal como en otras epidemias y la eclampsia era un síntoma frecuente en el periodo de niños de pecho; la vacunación siempre era recomendable aún en época de epidemias (Jiménez y col., 1858:249-251).

Cito al doctor Eduardo Liceaga en su discurso del 1º de octubre de 1878 y podemos decir a manera de conclusión que

“... el nombre de estas sociedades ha variado; su duración ha sido corta ordinariamente, pero no el aliento de los hombres que las criaron; si una sociedad se disolvía formaban otra; si la escasez de recursos o las diferencias de la miras para analizaba sus trabajos, organizaba una agrupación diferente que no tuviera los elementos disolventes de la anterior; pero todas dieron sus frutos, todas contribuyeron a difundir la ciencia; todas tendieron a aumentar su propio caudal de conocimientos con el de los demás; todos han contribuido por fin de estrechar los lazos de amistad y de unión que hacen en la actualidad reine entre los médicos una armonía que en vano suele buscarse entre los individuos de otras corporaciones” (Liceaga, 1878:563).

El doctor Emilio García Procel es uno de estos académicos que forman parte ya de la historia de la medicina mexicana. Médico ejemplar, amigo querido, dedicado siempre a su profesión con entrega y compromiso. Sirva este texto que se debe a él en gran medida como un homenaje póstumo.

Bibliografía consultada

- Acta Inaugural. 30 de noviembre de 1851. *Periódico de la Academia de Medicina*. 1851. Tomo I, pp 1-4.
- Acta 3 de diciembre de 1851. *Periódico de la Academia de Medicina*. 1851. Tomo I, pp 15.
- Acta 30 de septiembre de 1851. *Periódico de la Academia de Medicina*. 1851. Tomo I pp 169, 170, 171.
- Acta de la sesión del 15 de enero. *Unión Médica de México*. 1856, pp 58-60.
- Acta de la sesión del 31 de enero. *Academia de Medicina, Unión Médica de México*. 1856, pp 7-11.
- Acta de la sesión del 15 de febrero. *Unión Médica de México*. 1856, pp 19-21.

- Alfaro, Ramón. Sobre el Cloroformo. *Periódico de la Academia de Medicina*. 1851. Tomo primero, pp 31-49.
- Carmona, Manuel M. Estudios sobre la Transfusión de la sangre. *La Unión Médica*. 1858. Número 20, pp 251-256.
- Chassaignac, Absceso de senos. Traducido por Francisco Ortega del Anuario de Terapéutica de 1856. *Unión Médica de México*. 1856, pp 93.
- Dictamen acerca de la actual Epidemia de Sarampión que presenta la Academia de Medicina. La Comisión formada con tal objeto. Lo realizaron los doctores Martín Alfaro, Severiano Hermosillo, Antonio González. Leído el 15 de mayo de 1858. *La Unión Médica*. 1858, pp 214-222.
- Dictamen leído en la Academia de Medicina por la Comisión que fue nombrada para esponer caracteres de la actual epidemia de Viruela. *La Unión Médica*. 1858. Número 20, pp 241-251.
- Distribución de premios en la Escuela de Medicina. *Unión Médica*. 1856, pp 94.
- Iglesias, Ángel. El Oftalmoscopio. *Unión Médica de México*. 1856, pp 41-47.
- Jiménez, Miguel. Abscesos Hepáticos. *La Unión Médica de México*. 1a. sección de Clínica Médica. 1856 año 1, Tomo 1 número 4, pp 37-39.
- Jiménez, Miguel. Abscesos Hepáticos. *La Unión Médica de México*. 1a. sección de Clínica Médica. 1856 año 1, Tomo 1 número 5, pp 49-55.
- Liceaga, Eduardo. Discurso 1º de octubre de 1878. *Gaceta Médica de México*. 1878. XIII, 28;563.
- Memoria sobre la Atropina. *Periódico de la Academia*. 1852, pp 145-147.
- Noticias de la Escuela de Medicina. *Unión Médica de México*. 1856, pp 60.
- Nuevo Antisifilítico. *Periódico de la Academia de Medicina de México*. 1851. Tomo I. *Imprenta Cumplido Editores*. Calle de Rebeldes no. 2, 1853.
- Ordaz, L. Avisos. Noticia de las Obras más notables que se hallan de venta en la librería de la Escuela de Medicina. Calle de la Profesa núm 1. *Unión Médica*, pp 12.
- Ortega, Aniceto. Memoria sobre el Cuso. Leída en la Academia de Medicina en su sesión inaugural. 1851. Tomo I, pp 4-15.
- Ortega, Aniceto. Memoria sobre el Cuso. Leída en la Academia de Medicina en su sesión inaugural. Segunda Parte 1851. Tomo I, pp 17-29.
- Patología. Estomatitis mercurial. Talismo mercurial. *Periódico de la Academia de Medicina de México*. 1851. Tomo I, pp 244-247.
- Pérez, Severino. Pipitzañoico. Remitido redactores de la Unión Médica. 27 de septiembre 1857. *La Unión Médica*, pp 44-46.
- Prensa *Estrangera*. Algunas consideraciones sobre el tratamiento de la sífilis constitucional por el mercurio y el ioduro de potasio por el doctor H. Montanier (Prensa *Extranjera*, 1856: 65-69).
- Río de la Loza. Alumbrado de Gas. *La Unión Médica*. 1856, diciembre. 97-98.
- Sesión del 16 de febrero de 1852. *Periódico de la Academia*. 1852:55-57, 62-68.
- Sesión del 31 de marzo de 1852. *Periódico de la Academia*. 1852:94-101.
- Sesión Académica realizada el día 16 de febrero de 1857. *La Unión Médica*, pp 40-42.

LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA 1864-1880

Martha Eugenia Rodríguez Pérez

3

Con el fin de intercambiar conocimientos y experiencias, en el siglo XIX un grupo de médicos empezó a sesionar al interior de una agrupación que conforme pasaban los años, cambiaba su denominación; de ser una sección médica de la Comisión Científica, Literaria y Artística de México, que empezó a trabajar en una primera etapa con médicos franceses y mexicanos, se transformó en 1865 en Sociedad Médica de México, más tarde en Academia de Medicina de México y finalmente en Academia Nacional de Medicina de México. Independientemente de la designación que ostentara la asociación, que significaba una nueva forma de organización profesional, el objetivo era el mismo, dar a conocer los avances científicos generados fuera y dentro de México, conocer la epidemiología nacional, disminuir la morbilidad y mortalidad, ahondar en su problemática y, desde luego, fomentar el saber médico.

Entre 1864 y 1880 los médicos que condujeron la agrupación fueron los siguientes:

- 1864 Carlos Alberto Ehrmann (1821-1871)
- 1865, 1866, 1870 y 1872 Miguel Francisco Jiménez (1813-1876)
- 1867 Luis Hidalgo y Carpio (1818-1879)
- 1868 José María Barceló y Villagrán (1819-1872)
- 1869 y 1880 Rafael Lucio Nájera (1819-1886)
- 1871 y 1874 Francisco Ortega del Villar (1822-1886)
- 1873 y 1875 Lauro María Jiménez (1826-1875)
- 1876, 1878, 1883 y 1885 Agustín Andrade (1836-1886)
- 1877 José María Reyes (1812-1885)
- 1879 y 1906 Eduardo Liceaga (1839-1920)

A ellos correspondió dar solidez al gremio que integraban, no sólo por el constante incremento de socios sino fundamentalmente porque su comunidad alcanzó una institucionalización que trabajaba con gran profesionalismo, fijando posturas sobre los temas relevantes para el país, reuniéndose con toda puntualidad semana tras semana y cuidando que todo tema expuesto y discutido quedara por escrito tanto en las actas como en la publicación periódica que fundaron, la *Gaceta Médica de México*, que independientemente de la asociación, ya fuera la Sección Médica, la Sociedad Médica de México o la Academia de Medicina, siempre conservó su título original, adaptando el subtítulo a la agrupación en turno.

La Comisión Científica

A instancias del gobierno francés se organizó la Comisión Científica, Literaria y Artística de México con el fin de crear un ambiente culto y fomentar entre los intelectuales y artistas mexicanos el interés por la ciencia, las letras y las bellas artes para alcanzar el nivel educativo de que gozaban los países europeos (Prospecto, 1864, I:1-2). Un segundo objetivo de la Comisión consistía en hacerle difusión a México, dar a conocer su industria y comercio. Por tanto, con el propósito de integrar la asociación, el 19 de abril de 1864 el coronel Dutrelain convocó a un grupo de hombres en el salón de actos de la Escuela de Minas de la ciudad de México. Además de Dutrelain, participaron en la organización el mariscal Francisco Aquiles Bazaine, miembro del ejército francés y el mexicano, y el ingeniero José Salazar Ilarregui, Subsecretario de Fomento.

En su discurso inaugural, el coronel Dutrelain expresó:

“La obra de pacificación de México llega a su último término... Ha llegado pues, señores, el poder estudiar el modo de coordinar los medios de poner en obra los recursos de esta tierra fecunda. Mexicanos: vuestro patriotismo me asegura de antemano vuestro celo en secundar esta obra nacional. Tenemos delante de nosotros un campo de estudios inmenso como la superficie de este país, tan variado como las producciones de su suelo... Unámonos y disciplinemos nuestro esfuerzo... La división del trabajo no es buena sino mediante un lazo regulador que coordine y ligue en conjunto los elementos” (Fernández del Castillo, 1956:20).

Desde 1861, cuando el presidente Benito Juárez declaró la suspensión del pago de la deuda externa con el objeto de equilibrar la

economía nacional, Francia e Inglaterra rompieron relaciones con México. De esa fecha a 1864 la inestabilidad del país fue permanente, resolviendo la situación, según opinaban los conservadores, con la instalación de un gobierno monárquico, el de Maximiliano de Habsburgo. De ahí que el coronel Dutrelain mencionara que venían tiempos mejores.

Por su parte, el mariscal Bazaine al dirigirse a los médicos dijo:

“Médico, enseñad las precauciones higiénicas con que se puede preservar la salud del indígena así como la del europeo, contra peligros que la amenazan en climas excepcionales”.

En cuanto al señor Ilarregui, que estuvo comisionado para trazar los límites entre México y Estados Unidos, conforme a los Tratados de Guadalupe-Hidalgo, y por otra parte, durante la intervención francesa representó a Chihuahua en la Comisión que ofreció la corona a Maximiliano, señaló:

“El corazón respira sin inquietud y se dilata bajo el impulso de un sentimiento profundamente tierno... viendo tanto mexicano de diferentes opiniones políticas, distinguidos por la variedad de su talento, como por la solidez de sus conocimientos, pero siempre de acuerdo cuando se trata de trabajar en levantar la patria al rango que le reserva la providencia”.

Independientemente del gobierno que se tratara, hubo un interés por el progreso científico, por la medicina y la higiene del país. Por citar un ejemplo, los decretos publicados por el Monarca señalaban, entre otras cosas, que los patronos debían brindar asistencia médica a los jornaleros, además de que se habilitarían hospitales.

La Sección Médica

La Comisión Científica, Literaria y Artística se conformó por varias secciones que sesionaban en los salones de la antigua Casa de Moneda, hoy Museo Nacional, en la entonces calle del Apartado número 13. La sexta sección, denominada “Ciencias Médicas”, cuya misión consistió en promover el saber médico, se reunió por primera vez el 30 de abril de 1864 cuando se instauraba el segundo imperio en México, encabezado por Maximiliano de Habsburgo. Por su trayectoria profesional, correspondió a Carlos Alberto Ehrmann presidir la Sección Médica.

A México llegó en calidad de médico en jefe del ejército expedicionario francés. Al caer el Imperio, tornó a Europa. En la *Gaceta Médica de México*, además del prospecto que publicó en el primer número de la revista, en coautoría con el doctor Miguel Francisco Jiménez, Ehrmann manifestó su interés por la geografía médica, particularmente sobre la ruta entre Veracruz y México, refiriéndose a su epidemiología; al tabardillo, la fiebre tifoidea y el tifo, entre otros.

En cuanto a la Sección Médica propiamente dicha, de acuerdo con Nicolás León, los miembros fundadores fueron 22, diez mexicanos, once franceses y un italiano, con profesiones de medicina, farmacia y veterinaria (León, 1914, IX:295-301). Ellos fueron:

Presidente: doctor Carlos Alberto Ehrmann, médico en jefe

Primer vicepresidente: doctor Miguel Francisco Jiménez, Profesor de la Escuela N. de Medicina

Segundo vicepresidente: doctor Julio Carlos Alberto Clement, Facultad de París

Primer Secretario: doctor Agustín Andrade, Facultad de París

Segundo Secretario: doctor Carlos Agustín Schulze, Facultad de París

Tesorero: doctor Rafael Lucio, Profesor de la Escuela N. de Medicina

doctor Jacobo Benoit, farmacéutico en jefe

doctor Eugenio Bergeyre, veterinario

doctor Julio Claudel, mayor cirujano de 1ª clase

doctor León Coindet, mayor médico de 1ª clase

doctor José Ignacio Durán, Director de la Escuela N. de Medicina

doctor Ignacio Erazo, Profesor de la Escuela N. de Medicina

doctor Luis Garrone, Facultad de Turín

doctor Luis Hidalgo y Carpio, Profesor de la Escuela N. de Medicina

doctor Francisco J. Hounau, médico primero

doctor Leguistin, veterinario

doctor Merchier, mayor farmacéutico

profesor Victoriano Montes de Oca, farmacéutico

doctor Luis Muñoz, Profesor de la Escuela N. de Medicina

doctor Francisco Ortega, Profesor de la Escuela N. de Medicina

doctor Pirard, Facultad de París

doctor José María Vértiz, Profesor de la Escuela N. de Medicina

Las subsecciones de la Sección de Ciencias Médicas fueron cinco:

1) Patología, 2) Higiene, medicina legal y estadística médica, 3) Me-

dicina veterinaria, 4) Materia médica y farmacología y 5) Fisiología y antropología, integrándose cada quien al área que fuera de su interés.

Al final de las reuniones se redactaba un acta por el Secretario para ser leída en la siguiente sesión. Una característica de la Sección Médica consistió en que “toda opinión sería libremente emitida y no menos libremente discutida”. Asimismo se contempló el incremento de socios residentes en la ciudad de México y corresponsales.

Después de cuatro meses de trabajo, con sesiones semanales donde se comentaban presentaciones orales y escritas sobre la epidemiología nacional, la comunidad médica recopiló el material y decidió fundar una publicación para difundir sus actividades, denominada *Gaceta Médica de México, periódico de la sección médica de la comisión científica* cuyo primer número salió el 15 de septiembre de 1864, bajo la responsabilidad del Comisionado de Publicaciones, el acreditado clínico Miguel Francisco Jiménez. Por su parte, el tesorero de la Comisión de Publicaciones fue el doctor Luis Hidalgo y Carpio, quien recolectaba los cuatro pesos que cada socio aportaba para la edición.

En la sección preliminar de la *Gaceta Médica de México*, los doctores Ehrmann y Jiménez expresaban que “La actividad que se nota entre sus miembros, la regularidad de sus trabajos y el entusiasmo a que da origen la amenidad de sus sesiones” condujeron a la edición del periódico que contendría artículos tanto en español como en francés. La publicación con periodicidad quincenal aparecía “para popularizar las ciencias, y en especial la medicina, por medio de las publicaciones periódicas”. De igual manera, tenía como fin difundir los trabajos escritos por los socios, los artículos provenientes del extranjero y las comunicaciones que las “personas inteligentes” enviaran al editor.

Los temas que encerraba la *Gaceta Médica de México*, que eran “reflejo fiel del movimiento de las ideas en el orden científico, no sólo de la medicina propiamente dicha, sino de los otros ramos que le pertenecen”, según apuntaban sus editores, fueron sobre medicina en general, fisiología, patología, terapéutica, cirugía, medicina legal, materia médica, geografía médica e historia de la medicina. En la asociación se discutían los padecimientos crónicos no transmisibles así como los transmisibles; los controlables por vacunación, los abatibles por mejoras del medio, los de transmisión sexual, etcétera.

Luis Garrone dejaba claro que el objeto de los estudios del médico práctico eran las enfermedades más comunes en el país; sin embargo, los casos raros y extraordinarios también merecían fijar su atención. Las discusiones entre los profesionales de la medicina eran muy enriquecedoras, advirtiendo que “los errores de un médico pueden ser

útiles a los otros, y si existiera una colección de los principales errores de diagnóstico quizá aprovecharía a la práctica de la medicina tanto como los numerosos escritos en que sus autores hacen alarde de la agudeza y de la perspicacia de su juicio...” (Garrone, 1864-65, I:8-10).

Sin duda alguna las sesiones académicas acrecentaban el saber médico general y permitían conocer la situación nacional. En 1865 José María Reyes daba a conocer la mortalidad del año anterior en relación con las enfermedades, de acuerdo con los informes que las parroquias remitían al gobierno y al Consejo Superior de Salubridad. 1º pleuresías y pulmonías, 2º diarrea, 3º disentería, 4º eclampsia, 5º fiebre tifoidea, 6º tisis pulmonar, 7º apoplejía, 8º hepatitis y 9º enfermedades del corazón, lo que permitía trazar alternativas entre el gremio médico que pertenecía a la sección médica (Reyes, 1865, I:136).

Después de intenso trabajo y fructíferas producciones, como la publicación citada, la Sección Médica desapareció al suprimirse, al término de 1865, la Comisión Científica. En su lugar se estableció la Academia Imperial de Ciencias y Bellas Artes, que no fue del gusto de la comunidad médica, por lo que decidieron independizarse y constituir la Sociedad Médica de México (Somolinos, 1982, 118:403-414).

La Sociedad Médica de México

Tras año y medio de trabajo, la Sección de Ciencias Médicas llegó a su fin. El 13 de diciembre de 1865, cuando desaparecía la Comisión Científica, también se desintegraba dicha Sección, conformándose en su lugar la Sociedad Médica de México, constituida por 29 socios y presidida por el doctor Miguel Francisco Jiménez.

Entre las primeras tareas a emprender en la Sociedad Médica de México, figuraba la elaboración de un reglamento, que

“...abrió la puerta con franqueza bien calculada para la admisión de nuevos y dignos colaboradores, cuya cooperación se echaba de menos; puso orden y firmeza en las labores haciéndolas periódicamente obligatorias; las distribuyó entre todos de la manera más cómoda y equitativa posible; dejó en pie la amplia libertad en las ideas y en las discusiones que ha sido siempre nuestra divisa; por último, removió los obstáculos que parecía oponerse á que todos tomaran parte igualmente activa en una obra en que se interesaba el buen nombre y que se encaminaba al bien de nuestro país” (Jiménez, 1866, II:385).

La Sociedad Médica de México, que sesionaba en la Escuela Nacional de Medicina, se reunía, de acuerdo con las afirmaciones del doctor Miguel F. Jiménez, para

“buscar en el cambio de ideas y en las discusiones francas con nuestros amigos un complemento de gran precio para nuestros estudios... confieso que casi nunca dejo de llevar de aquí una idea nueva... de ventajosa aplicación para la práctica. La Sociedad significaba la reunión de un puñado de hombres que sólo anhelan por instruirse, por buscar en la experiencia y en la especial dedicación de otro, los documentos que ni el tiempo ni otras muchas circunstancias les permiten adquirir...” (Fernández del Castillo, 1978, I:590).

Jiménez expresó que las sesiones de la Sociedad los enriquecían sobre múltiples temas, por ejemplo, las modificaciones que el clima y la diversidad de costumbres imprimían a la patología; sobre la epidemiología general del país, predominando las pulmonías y las afecciones intestinales, aunque también se hablaba de tisis, enterohepatitis, pleuresía, erisipela, tifo, viruelas e intermitentes, entre otras. Asimismo señalaba que las reuniones impulsaban la investigación sobre la materia médica y toxicología indígenas; daban asidua atención a las epidemias que se observaban con mayor particularidad en las costas y en las llamadas tierras calientes, entre muchos otros temas.

37

Por su parte, los puntos que él expuso para su discusión fueron el producto de sus observaciones. Como creador de la clínica interna en México y autor de un famoso opúsculo sobre la fiebre exantemática de México o tabardillo, que escribió después de pasar un buen tiempo en el Hospital de San Juan de Dios, Jiménez estableció las analogías y diferencias entre el tifo o tabardillo y la fiebre tifoidea descrita por Louis en Francia. Por otra parte, habló en la asociación sobre los abscesos del hígado, ya que Jiménez introdujo una verdadera reforma en la ciencia, resolviendo el problema del tiempo y forma en que debían evacuarse.

La Sociedad Médica de México continuó con la publicación de la *Gaceta Médica de México*, que a partir del 1º de enero de 1866 llevó el siguiente subtítulo: *Periódico de la Sociedad Médica*, con un costo de veinticinco centavos por “entrega”.

El 26 de diciembre de 1866, al clausurar el año académico, el doctor Miguel F. Jiménez señaló sobre la *Gaceta Médica de México*:

“...aunque el objeto originario de esa publicación modesta fue el de conservar reunido en manos de todos y de cada uno de los socios el material acopiado por ellos mismos, el público también ha visto la ocasión de apreciarlo en lo que realmente merezca. El interés con que lo ha acogido alienta nuestra decisión para lo venidero; y no porque aliente en nosotros la presunción de poder enseñar a nadie cosa alguna; lejos de eso nuestro único propósito consiste en dejar acumulados, sin confundirse los hechos que han pasado a nuestra vista, para que en días más serenos y por hombres más competentes puedan ser fecundados con positiva ventaja y utilidad para la ciencia... dará, sí, testimonio, en la originalidad de las materias, del amor al estudio y del interés nacional que nos anima...” (Jiménez, 1866, II:385-6).

Años después, en 1870, Miguel Francisco Jiménez impuso la obligación de presentar por turno no interrumpido, un trabajo original en cada sesión, contribuyendo, en términos prácticos, a la atención médica del país, dado que se presentaban casos clínicos, se discutía el diagnóstico, el pronóstico y la terapéutica a seguir (Extracto, 1870, V:52-56).

Entre los temas que fueron objeto de gran debate entre los miembros de la Sociedad Médica de México, figura el de la vacuna contra la viruela, señalando que los primeros estudios sobre la vacuna animal se debieron al médico Lino Ramírez, de Durango, quien, de acuerdo con los académicos, debía ser considerado como el introductor de la vacuna bovina en México. Gracias a sus observaciones, el doctor Ramírez concluyó que la inmunidad conferida por la vacuna antivariólica se perdía, haciéndose necesaria la revacunación. Sin embargo, pese a sus asertos, no logró introducir la vacuna.

Después de trabajar por 11 años en la Comisión Conservadora de la Vacuna en México, el doctor Ángel Iglesias conocía profundamente el tema y durante su última residencia en Europa, se dedicó a estudiar los adelantos del método profiláctico. Su método de trabajo consistió en contactar al profesor Depaul, Director de la Vacuna en París, quien le regaló impresos, le proporcionó de manera verbal mucha información y le permitió asistir a las vacunaciones de la Academia. Asimismo, Iglesias se dirigió a los doctores Lanoix y Chambon, poseedores de la vacuna animal en París, por lo que pudo observar el grano de la ternera, seguir su marcha y evolución; presencié las inoculaciones y se informó de las condiciones que había que observar para asegurar su éxito.

Tras esa preparación, importó el virus bovino y lo cuidó durante la travesía en tubos y láminas de vidrio, como lo comunicaba a los académicos en 1867, unos meses después de que el tema fuera discutido en París. “Con verdadero placer vengo a participaros una grata noticia: tenemos ya en México la vacuna animal. El verdadero cow-pox que traje de Francia lo he inoculado sucesivamente a dos terneras en buenas condiciones, y esta inoculación ha sido eficaz, pues ha producido una bella erupción de granos de vacuna” (Iglesias, 1867-68, III:179-204).

El tema presentado por Iglesias causó mucha discusión en los siguientes años, ya que el rumor público acusaba a la vacuna de propagar, a más del virus benéfico, otras enfermedades, particularmente la sífilis. El encargado del ramo de la vacuna en el Ayuntamiento, el doctor Agustín Andrade, fue uno de los principales opositores, exponiendo las razones por las que dudaba del beneficio de la vacuna animal. Por su parte, Rafael Lucio, quien dirigió por muchos años el Hospital de San Lázaro y viajó a Francia para conocer los adelan-

tos de la clínica, también dudaba de la vacuna animal, afirmando que “En México la vacuna transmitida por niños, como se ha hecho hasta ahora, ha conservado su facultad preservativa de las viruelas”, concluyendo que si se probaba prácticamente que la vacuna conservada en las vacas no transmitía enfermedades carbonosas, ni otras que pudieran padecer los animales, entonces sí debía preferirse la nueva vacuna (Lucio, 1867-68, III:330).

El hecho de que Ángel Iglesias presentara el resultado de sus estudios ante el “juicio ilustrado de esta inteligente corporación”, refiriéndose a la Sociedad Médica de México, denota que al interior de la agrupación se generaba y se discutía el saber médico; se estaba cumpliendo plenamente con los propósitos de una corporación académica, dar a conocer los avances de la ciencia en el extranjero y los adelantos a nivel local. Después de una extensa justificación sobre la utilidad de la vacuna, Iglesias agregaba:

“...he logrado el objeto de introducir en mi país la vacuna animal. Si creéis que esto es una mejora, con vuestra ayuda cuento para propagar este beneficio. Por mi parte debo deciros que tengo la convicción íntima de su inmensa utilidad, y que al importarla he sido guiado por sentimientos nobles: el de humanidad, el del deber profesional y el del patriotismo” (Iglesias, 1867-68, III:179-204).

Finalmente el gremio académico aceptó la utilidad de la vacuna obtenida de terneras, pero la falta de recursos económicos impidió la creación de un instituto destinado a su producción. Habría que esperar a los años posrevolucionarios.

El doctor Luis Hidalgo y Carpio ocupó la presidencia de la Sociedad Médica de México en un periodo difícil para el país, en 1867, cuando el Imperio de Maximiliano iba en decadencia y contemplaba su abdicación, hasta que fue hecho prisionero en Querétaro, sentenciado a muerte por el Consejo de Guerra y fusilado en el cerro de las Campanas el 19 de junio de 1867 junto con los generales Mejía y Miramón. De inmediato el gobierno mexicano restauró la República encabezada por Benito Juárez. Con este triunfo se consolidaba el país y su nacionalidad. En la proclama del 15 de julio de 1867, el presidente Juárez expresó: “Hemos alcanzado el mayor bien que podíamos desear, viendo consumada por segunda vez la independencia de nuestra patria. Cooperemos todos para poder legarla a nuestros hijos...” (Matute, 1984:533). Sin duda alguna, este hecho creó una conciencia nacional e impulsó el interés de los mexicanos por la investigación de su territorio, incluyendo la médico sanitaria planteada por la élite académica.

El doctor Hidalgo y Carpio empezó a sesionar el 30 de enero de 1867. Entre los temas a tratar estaba la situación que atravesaba la ciudad de México a causa de las inundaciones en sus alrededores y la gravedad de la influencia pantanosa que determinaba las calenturas intermitentes, el reumatismo, las enfermedades diftéricas y pulmonías. Estas últimas llamaban la atención por su gravedad, que dependía en gran parte del carácter epidémico del mal, atribuyéndose en parte a “lo muy tarde que suelen ocurrir los enfermos a pedir los socorros del arte”, ya que faltando frecuentemente el dolor de costado y los esputos rubijinosos, los pacientes confundían los síntomas de los primeros días con los de la gripe reinante, por ello acudían al médico hasta que el mal ya iba muy adelantado, según afirmaba Carmona y Valle en su calidad de Secretario.

En las sesiones académicas había libertad para opinar, de manera que los asistentes exponían los casos que habían enfrentado. La epidemia de gripe o influenza que se desataba al inicio del mismo 1867, también reclamaba la más esmerada atención de los académicos. Es así que la Sociedad Médica de México se desempeñaba como un órgano consultivo en materia médica, a la que acudían los asociados del más alto nivel profesional alcanzado en México a través de la Escuela Nacional de Medicina y en el ejercicio diario, pero también en los viajes de perfeccionamiento que algunos emprendían a los países europeos. El gremio médico del siglo XIX no fue extenso, de manera que muchos asociados impartían clase en la Escuela Nacional de Medicina y pertenecían al Consejo Superior de Salubridad, el órgano operativo en estas cuestiones.

En su discurso de clausura efectuado en 1868, Barceló y Villagrán expresó que al establecerse la Sociedad, se creyó conveniente que los mismos socios eligieran libremente la comisión a la que quisieran pertenecer; sin embargo, no todas quedaron organizadas con el competente número de miembros, por lo que se procedió a equilibrarlas. Los temas que fueron objeto de mayor discusión durante su administración fueron el uso del cloroformo como anestésico, comisionando a los doctores Carmona y Lauro Jiménez para estudiar el particular. Los cirujanos de entonces, que tuvieron un papel decisivo en la transformación de la medicina mexicana, trabajaban en la difusión de los medios anestésicos, no sólo para poder realizar con destreza las intervenciones que fueran necesarias sino también para instruir a sus colegas y evitar defunciones por esta causa.

Un tema de vanguardia tratado al interior de la Sociedad Médica fue el de la histología y la necesidad de su estudio en la Escuela Na-

cional de Medicina, como lo refería Barceló y Villagrán. Desde 1833 la medicina mexicana seguía los planteamientos de la escuela francesa y a partir de la década de los años 80 también los de la alemana, en la que Rudolf Virchow expuso que el estudio de las células era clave para entender las enfermedades, adoptando un concepto interno de la enfermedad. Pese a que la magna obra de Virchow, su *Patología celular* (1858), se conoció en México, la creación de la cátedra de histología en la Escuela de Medicina se dio hasta 1882, empezando en un laboratorio con escaso equipo a cargo del médico Miguel Cordero (Rodríguez, 2008:96). Barceló y Villagrán afirmaba que sin su conocimiento no se podría llegar al diagnóstico de las enfermedades. “Me he detenido en la exposición de estos trabajos, por considerarlos, y así espero que lo serán por mis dignos compañeros, de general importancia para la ciencia” (Barceló, 1868, III:365-8).

A decir del Primer Secretario de la Sociedad, el doctor Lauro María Jiménez, durante el año 1868 la Sección de Patología discutió tres casos clínicos, la de Medicina Legal cinco, la de Veterinaria tres, la de Fisiología uno y la de Ciencias Auxiliares siete, advirtiéndose que los temas expuestos eran interdisciplinarios. Asimismo quedó señalado, de acuerdo al reglamento de la corporación, que el número permitido de socios ascendía a 50, por lo que la mesa directiva del doctor Barceló y Villagrán procedió a llenar las vacantes, llamando a ocuparlas a los doctores Domínguez, Rodríguez, Liceaga, Brassetti, Montañón, Chacón, Gómez, Montes de Oca, Zúñiga y Colín, incrementando la comunidad científica del país.

Para contar con una mayor afluencia de profesionales de la medicina, en 1869 el doctor Rafael Lucio expresaba que en la Academia, como le llamaban, pese a que oficialmente seguía siendo Sociedad, se deberían admitir más socios y sin que tuvieran que presentar un trabajo escrito, puesto que este hecho obstaculizaba las libres exposiciones. Sugería modificar el reglamento a fin de darle mayor agilidad a la corporación. “La admisión de todo profesor de Medicina y de Farmacia, cuyos antecedentes científicos y morales lo hicieran digno de pertenecer a ella, sin limitarse a un número determinado, y la abolición de todo trabajo escrito obligatorio, serían reformas importantes. Muchas personas no tienen tiempo para escribir sus observaciones; pero la manifestación verbal de ellas, con sus detalles capitales, quedando consignados en las actas, y la publicación de éstas, deben contribuir poderosamente al adelanto de la Medicina mexicana” (Lucio, 1869, IV:477). No obstante la sugerencia de Lucio, la exigencia del trabajo escrito continuó.

Un pensamiento que prevalecía al interior de la agrupación que se relata consistía en tomar las ideas europeas con cautela y fomentar la medicina nacional, tal como lo expresaba uno de los socios, Manuel Carmona y Valle, quien dirigiría la Academia en 1882 y en 1891. En el discurso que pronunció durante la distribución de premios a los estudiantes más adelantados de las escuelas nacionales el año 1871, en presencia del presidente de la República, don Benito Juárez, expresaba:

“Siendo médicos, debéis ser cosmopolitas, pero siendo médicos mexicanos, debéis trabajar en vuestra esfera por el engrandecimiento de nuestra patria. Procurad, por tanto, independeros (sic.) de la medicina europea, admitiendo de ella solamente lo que imparcialmente se debe admitir: estudiad las influencias de nuestro clima, de nuestra raza y de nuestras costumbres; clasificad nuestros abundantes productos vegetales y animales, e investigad sus propiedades fisiológicas y terapéuticas; en una palabra, formad un cuerpo de doctrina que merezca el nombre de ‘Escuela Mexicana’. Esto es por lo que trabajaba la Academia, por conocer, profundizar y difundir la medicina nacional” (Carmona y Valle, 1871, 6:85-8).

Con el objeto de actualizar el conocimiento médico, la Academia fue un organismo dinámico. Al margen de las exposiciones de los socios, que generaban discusiones a lo largo de varias sesiones e incluso a través de todo el año, se difundían y comentaban publicaciones europeas, al grado de establecer en la *Gaceta Médica de México* la sección denominada *Revista de Publicaciones Científicas Extranjeras*. Por otra parte, se recibían ejemplares de publicaciones periódicas, del interior de la República y del extranjero. Así, entre otras, la Academia recibía *La Revista Médica* de la Sociedad de Medicina de Guadalajara. Por parte de la Academia de Medicina se expresaba que “...estamos convencidos de que esta clase de publicaciones además de que procura el cambio de luces y de ideas, marca el grado de adelantamiento de las asociaciones científicas que las sostienen, y despierta entre ellas el amor a la verdad y el estímulo, la vida y los únicos motores del progreso real...” (GMM, 1871,6:216).

Academia de Medicina de México

En 1873, bajo la presidencia del doctor Lauro María Jiménez la Sociedad Médica de México cambió su denominación por la de Aca-

demia de Medicina de México, emprendiendo sus trabajos con gran entusiasmo e interés y alcanzando una firme consolidación, ya que en ese año tuvieron origen muchas de las normas que rigen hoy en día a la Academia, entre ellas la elaboración de las actas y las necrologías, el otorgamiento de premios para fomentar la investigación y la entrega de diplomas para los miembros que ingresaban a tan honrosa asociación, que en 1873 aumentó la membresía, elevando a cien el número de titulares y declarando indefinido el de corresponsales y honorarios. Los miembros corresponsales eran de gran valor para la Academia porque ampliaban los conocimientos nacionales, como apuntaba Jiménez

“...los corresponsales tienen el deber de poner a nuestro alcance la climatología de los lugares en que residen, de instruirnos en la estadística y epidemias propias de los inmensos Estados que componen la República; de indicarnos el uso de las aguas termales que puedan estudiar; de darnos a conocer la variada flora y rica fauna que animan nuestros campos... Los climas y terrenos variados de nuestra zona, les ofrecen en cada Estado, abundantes laboratorios donde la naturaleza prepara exquisitas y multiplicadas producciones con que pueden enriquecer nuestra terapéutica, hermoear nuestros museos é ilustrar muchos puntos de la ciencia” (Jiménez, 1873, 8:13-7).

43

La Academia también tenía la misión de estimular el trabajo de las sociedades que se iban creando en los Estados de la República. Y para el adelanto médico, la asociación que se relata contempló en sus sesiones la presentación de piezas anatómicas y la verificación de experimentos fisiológicos y reconocimientos médico-legales. En suma, en la Academia “se encuentra lo más selecto que en Medicina honra a México”, como sostenía Lauro María Jiménez.

Por otra parte, se entablaron relaciones con múltiples academias de medicina extranjeras; con las de Río de la Plata, de la Asunción, de Montevideo, de Santiago, de la Plata en Bolivia, de Río de Janeiro, de Quito, de Caracas, de La Habana, de Puerto Príncipe, con el Instituto Smithsonian de Estados Unidos. En Europa, con la Academia de Ciencias y la Academia de Medicina de París, con la Real de Londres, la de Historia Natural y Anatómica de Madrid, la de Medicina de la misma capital; con la de Berlín, Viena, Turín, Florencia y a partir de 1873 en Australia, con la de Victoria en Melbourne.

Otro momento significativo en la historia de la asociación se da el 31 de mayo de 1877 cuando la Cámara de Diputados decreta que

se adiciona una partida de \$5 000 para subvencionar a la Academia de Medicina. El primer secretario de la asociación, el doctor Juan J. Ramírez de Arellano, al presentar el informe anual, como lo dictaba el reglamento de la institución, expresaba a los socios: "...A vuestra consideración dejo contemplar los inmensos beneficios que de aquí nos resultan; contábamos con obreros infatigables, amantes del progreso de la Medicina, pero carecíamos de los recursos necesarios para llevar adelante las conquistas científicas que soñábamos; hoy, gracias al Supremo Gobierno, ese inconveniente desaparece..." (Arellano, 1877, XII:374-379). Tal hecho significaba no sólo un reconocimiento gubernamental hacia los científicos sino también un compromiso y un estímulo para que los académicos siguieran cultivando la investigación y trabajaran para mejorar las condiciones de higiene, para fomentar la salud pública y combatir las enfermedades.

Efectivamente, el gremio médico que se reunía en 1864 con apenas 22 individuos por una necesidad de progreso personal y nacional, requirió de unos cuantos años para alcanzar su consolidación. La Academia de Medicina de México logró afianzarse, institucionalizarse y ser aceptada no sólo por el gobierno mexicano y la comunidad científica, sino también por instancias extranjeras, academias, escuelas y sociedades europeas y americanas, de ahí que se entablara una comunicación entre corporaciones. Varios médicos mexicanos viajaron al extranjero, particularmente a Francia y por otra parte se dio un intercambio de noticias y publicaciones que permitían la actualización del saber. El conjunto de estos hechos significaba la validación de la actividad científica mexicana.

La Academia debía cumplir con dos tareas fundamentales, averiguar cuáles eran los adelantos que la ciencia iba alcanzando, como podría ser el uso de la anestesia por ejemplo, y por otra parte, contribuir a ellos. Así lo hizo, entre otros, el doctor Rafael Lucio, quien después de trabajar durante 16 años en el Hospital de San Lázaro, logró identificar tres formas de lepra: la tuberculosa, la anestésica y la manchada; la descripción de esta última se debió precisamente a sus investigaciones, de ahí que incluso al día de hoy se le conozca como "lepra de Lucio".

La corporación que se reseña significó un espacio de vanguardia para generar el conocimiento médico, dado que las sesiones semanales eran el sitio idóneo para presentar los casos clínicos que resultaban de interés común y discutir la epidemiología reinante en el país. La Academia es resultado y expresión de una comunidad científica nacional, que supo organizarse y trabajar con método para

desarrollar la asociación, elaborar sus estatutos, crear las secciones que integraron la Academia que posteriormente establecerían las bases de la especialización en cada una de las ramas de la medicina, nombrar comisiones para hacer el análisis y juicio crítico de temas y obras de importancia, publicar un órgano de difusión, estimular la investigación a través del otorgamiento de premios a los mejores trabajos de la materia elegida, así como fomentar la medicina nacional, conocer nuestro medio ambiente, la epidemiología de acuerdo con las zonas geográficas y climas y la riqueza de los recursos terapéuticos. Para 1880 la Academia de Medicina de México se mostraba como líder en los aspectos sanitarios del país.

Bibliografía consultada

45

- Barceló y Villagrán, J.M. Clausura del año 1868, *Gaceta Médica de México*, 1867-1868, III:365-8.
- Carmona y Valle, Manuel. Discurso en la distribución de premios, *Gaceta Médica de México*, 1871, 6:85-8.
- Extracto de las actas de la Sociedad Médica de México, *Gaceta Médica de México*, 1870, V:52-6.
- Fernández del Castillo, Francisco. “Algunos datos históricos de la Academia Nacional de Medicina” en *Antología de escritos histórico médicos*, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM, 1978, I:590.
- Fernández del Castillo, Francisco. “Doctor Carlos Alberto Ehrmann, primer presidente de la Academia de Medicina de México, recordando el primer centenario de su muerte”, *Gaceta Médica de México*, v 102, no. 3, sep. 1971:325-36.
- Fernández del Castillo, Francisco. *Historia de la Academia Nacional de Medicina de México*. México: Editorial Fournier; 1956.
- Gaceta Médica de México*, periódico de la Sociedad de Medicina, México, Imprenta de J. M. Andrade, no. 1, 1866, II:1.
- Garrone, Luis. Patología, *Gaceta Médica de México*, 1864-65, I:8-10.
- Iglesias, Ángel. Memoria sobre la vacuna animal, *Gaceta Médica de México*, 1867-68, III:179-204.
- Jiménez, Lauro María. Discurso del presidente de la Academia, *Gaceta Médica de México*, 1873, 8:13-17.
- Jiménez, M.F. Sesión de clausura del año social 1866, *Gaceta Médica de México*, 1866, II:385-386.
- León, Nicolás. Crónica médica, *Gaceta Médica de México*, 1914, IX:295-301.
- Lucio, Rafael. Indicaciones sobre la cuestión de la vacuna, *Gaceta Médica de México*, 1867-68, III:330.

- Lucio, Rafael. Clausura del año, *Gaceta Médica de México*, 1869, IV:477-478).
- Matute, Álvaro. Antología. México en el siglo XIX, Fuentes e interpretaciones históricas, México, Coordinación de Humanidades, UNAM, 1984.
- Ramírez de Arellano, J.J. “Reseña de los trabajos de la Academia de Medicina”, *Gaceta Médica de México*, 1877, XII:374-379.
- Reyes, J.M. Estadística de mortalidad en la capital, *Gaceta Médica de México*, 1865, I:136.
- Rodríguez, Martha Eugenia. *La Escuela Nacional de Medicina 1833-1910*, México, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM, 2008.
- Somolinos Palencia, Juan. “Las casas de la Academia”, *Gaceta Médica de México*, 1982, 118:403-414.

LA MEDICINA DURANTE EL PORFIRIATO. UNA MEDICINA MEXICANA QUE SE AFIRMA MIRANDO AL EXTERIOR: 1880–1916

Carlos Viesca Treviño

4

Introducción

47

Durante el periodo comprendido entre 1880 y 1916, la Academia Nacional de Medicina se consolidó como institución, la institución guía del conocimiento y la práctica médica en el país y fue foro para la presentación de los principales descubrimientos y avances en el terreno de las ciencias médicas y de la atención tanto médica como sanitaria que tuvieron lugar en dicho periodo tanto en el país como en el extranjero. La Academia mantuvo un diálogo continuo con protagonistas del pensamiento médico en diversos países europeos, en particular Francia y Alemania, aunque en este periodo comenzó a formularse, de manera creciente, con quienes configuraban entonces el pensamiento médico norteamericano.

Como puede observarse, el periodo coincide en términos generales con el régimen de Porfirio Díaz al frente del gobierno de la República, si se excluyen los primeros cuatro años, que fueron los de la presidencia de Manuel González en la que Díaz dirigió *de facto* las decisiones de importancia; también se notará que concluimos el periodo en 1916, cinco después del triunfo de la Revolución y el exilio de Díaz, ya que la Academia continuó trabajando en condiciones de relativa normalidad hasta entonces, cuando, a pesar de seguir constituida y sesionando, fue interrumpida la publicación de su revista, la *Gaceta Médica de México*.

Es también notorio cómo se mantiene a lo largo de estas tres décadas y media un ritmo firme de crecimiento científico y de afirmación de una ciencia médica nacional, lo cual no se interrumpió ni siquiera en los años más álgidos de la lucha revolucionaria armada, aunque debe reconocerse que las instituciones sí sufrieron merma tanto en su patrimonio como en su capacidad de acción.

Durante todo el periodo en cuestión la Academia creció razonablemente, aumentando el número de sus miembros. Hecho a señalar, es la presencia como correspondientes y honorarios de un selecto grupo de médicos y científicos extranjeros entre los que se cuentan, nombrados en este periodo, Jules Péan, Charles Richet y Robert Koch, Émile Roux y Ernest Gaucher.

También es conveniente recordar que sus presidentes y miembros de las mesas directivas en esos años fueron, sin lugar a dudas, personajes muy significativos en el desarrollo de la medicina mexicana. Se cuenta entre los primeros a Rafael Lucio, Rafael Lavista, Manuel Carmona y Valle, Juan María Rodríguez, Federico Semeleder, Luis E. Ruíz, José Terrés, Domingo Orvañanos, Manuel Tous-saint, Eduardo Liceaga, para no citar sino a los más conocidos.

De tal manera no es de extrañar que la Academia Nacional de Medicina se afirmara como el espejo de los más altos logros de la medicina mexicana del momento a la vez que fuera el sitio natural para la llegada y discusión de los temas novedosos en relación con el saber y la práctica médicas que surgían en los contextos nacional e internacionales. Aunque es frecuente que los caminos se entrecrucen, en las siguientes páginas se presentará una síntesis y reflexiones al respecto de los principales temas médicos que fueron presentados y discutidos en la Academia Nacional de Medicina durante estos años y que ilustran el qué y el cómo fueron abordados y recibidos en ella. No obsta decir que hubo durante este periodo una proliferación de revistas médicas de calidad, pero también que, siendo la Academia Nacional de Medicina el centro de nuestro interés y el espacio académico en el cual se ubica el presente trabajo, su órgano oficial, la *Gaceta Médica de México*, será la fuente de la inmensa mayoría de la documentación aquí referida; por tal razón y con ánimo de no sobrecargar la bibliografía, en las referencias a textos publicados en ella solamente consignaré el año en que aparecieron y la página inicial del artículo entre paréntesis en el momento de mencionarlos en el texto.

Para mayor facilidad en la exposición los he dividido en los relativos a las ciencias básicas, la patología, la clínica y las especialidades médicas, las terapéuticas médica y quirúrgica, la higiene y el sanitarismo, la geografía médica, la enseñanza y regulación de la práctica médica, la filosofía y la historia de la medicina.

Fisiología

Un tema que venía de tiempo atrás es el de la respiración en los altiplanos. A los grandes cuestionamientos que hicieron Jourdanet

y Coindet quince años atrás, mismos que abrieron el estudio de la hematosiis en relación con la altitud y plantearan las consecuencias sobre las diversas funciones orgánicas y aun sobre la capacidad mental en quienes viven sujetos a esas condiciones, siguieron toda una serie de trabajos encaminados a aclarar los mecanismos fisiológicos involucrados. La continuación inmediata de ellos es el artículo de Demetrio Mejía, “Estudios fisiológicos sobre la vida en las grandes alturas” (1880:511-21), en el cual, tomando como punto de partida una excursión al Popocatepetl, profundizaba en lo que ya se venía planteando en cuanto a la hiperhemoglobinemia compensadora. Dicha situación fue objeto de las consideraciones de José G. Lobato, quien la achacó a la concentración del ozono, presentando en la Academia sus conclusiones en el artículo “Ozono atmosférico como medio biológico del organismo para la Hematosiis en las grandes alturas continentales” (1880:295-308). Llama la atención que, a pesar del interés en el tema expresado a lo largo de los años, no hubiera habido repercusiones serias de la publicación del libro “*La Vie dans les Hauts Plateaux*, de Alfonso L. Herrera y Daniel Vergara Lope, publicado en 1899 y que fuera acreedor a la medalla Hodgkins otorgada por la Smithsonian Institution de Washington a trabajos relevantes sobre el tema. También es de notar que, cuando Vergara Lope ingresa como miembro a la Academia en 1906, por lo pronto no publica nada en este sentido, sino sus trabajos son enfocados a los nuevos aparatos, un cardiógrafo y un toracógrafo, que recién instalara en su laboratorio de la Escuela Nacional de Medicina.

Sin embargo, posteriormente a 1912 vuelve a presentar en la Academia y a publicar en su *Gaceta* trabajos referentes al tema de la respiración en su relación con la altitud. En el primero de ellos analiza la hiperglobulia fisiológica de quienes habitan en sitios de gran altitud para concluir que no se trata de una alteración, fenómeno dice él, de la hematopoyesis sino de una función compensadora (1912:417), para estudiar después la densidad de la sangre (1913:317) y los efectos fisiológicos de la inyección subcutánea de oxígeno (1914:23), sobre los cuales haría una publicación más en 1930. Más allá de los límites temporales de este capítulo, Vergara siguió insistentemente ampliando y actualizando sus puntos de vista sobre el tema de la fisiología de la respiración en las altitudes, en tanto que Fernando Ocaranza, quien llevaría gran parte del peso de la actualización y modernización de la investigación fisiológica en nuestro país, tras presentar en 1916 un trabajo de ingreso que versaba sobre el ciclo metabólico de las proteínas, en 1919 entablaría

el diálogo con su predecesor, Vergara, abundando en el asunto de la hiperglobulia (Vergara, 1919:316; Ocaranza, 1919:157). Por otra parte, se continuaba especulando acerca de las características del aire, acerca del cual Fernando Malanco se preguntaba si es un elemento especial o independiente, cuestionando acerca de su composición (1888:128), mientras era ya del conocimiento de los médicos mexicanos el empleo del oxígeno como coadyuvante en pacientes con disnea de diferentes orígenes, como lo atestigua desde 1883 la presentación de Manuel Domínguez, “Reflexiones sobre la administración terapéutica de oxígeno” (1883:37).

Un estudio ejemplar y temprano, pues data de 1882, es el de José María Bandera, profesor de Fisiología en la Escuela Nacional de Medicina, sobre el mecanismo de muerte en las embolias venosas por aire (1882:65). A raíz de la instalación de laboratorios de fisiología mejor dotados de equipo, se prestó atención al estudio de la fisiología de los órganos de los sentidos, entre ellos el de la audición, en el cual abundó el mismo Bandera, quien también se ocupó de la fisiología del sueño, y de la vejez (Bandera, 1883:15, 1892:396, 1903:93). La fisiología de la visión fue objeto de especial atención, abundando trabajos referentes a sus diversos aspectos, destacando las aportaciones de José Ramos acerca de la agudeza visual fisiológica, entre las que incluía una escala para determinarla (1896:133), seguida del planteamiento de Parra en cuanto a que la percepción de la extensión espacial no es producto directo del registro en la retina, sino producto de inferencias realizadas a nivel cortical (1909:740). Éste, campeón del positivismo científico, no dejó nunca de tener presente la necesidad de reflexionar sobre el método experimental que tantos frutos venía dando y a lo largo del periodo y continuaron haciéndose al seno de la Academia, enriqueciendo sus reflexiones y comentarios a partir de su excepcional cultura y su visión sobre la filosofía de la ciencia en el sentido en que la entendían los principales exponentes de la epistemología científica en ese momento (1886:277, 306, 335).

De otra índole son los trabajos reflexivos y producto del más elaborado espíritu positivista, en los que Porfirio Parra trae a colación la influencia de grandes figuras del pensamiento, como son Descartes y Bichat, a la fisiología, marcando la importancia del mecanicismo del primero y del vitalismo de Bichat, tomando en consideración la influencia que éste tuvo sobre la fisiología mexicana, en especial la cultivada por Manuel Carpio y sus discípulos siguiendo el pensamiento de Magendie (1903:52, 269). También a Parra se debe

la más exquisita crítica a las bases metodológicas del positivismo de Claude Bernard al poner en evidencia criterios erróneos de este autor en cuanto a la inducción y la deducción así como sus consecuencias para las ciencias médicas (1909:379). El concepto imperante en cuanto al conocimiento en fisiología, considerado como derivado de leyes y aspectos generales dependientes de la biología general no dejó de aparecer, como bien lo muestra el trabajo de Luis E. Ruíz (1900:467). Desde inicios del periodo, en 1880, se pone sobre la mesa el tema de las localizaciones cerebrales, denotándose que los trabajos de Paul Broca son bien conocidos en México, dado que Fortunato Arce presenta en la Academia un trabajo intitulado “A propósito de las localizaciones cerebrales”, seguido de la Necrología de Broca, aunque no se tienen noticias de que se hayan llevado a cabo experimentos al respecto (1880:396).

51

Farmacología

Tal vez es la farmacología, misma que fue considerada como parte integral de la fisiología durante mucho tiempo, al extremo de que en la Escuela Nacional de Medicina estuvieron reunidas hasta 1952, el área de las ciencias básicas más favorecido por la investigación durante los últimos años del siglo XIX. Es precisamente en este lapso que conviven la vieja farmacia galénica con sus fórmulas magistrales, la moderna investigación de los efectos farmacológicos de las plantas medicinales, tanto a nivel de extractos acuosos y alcohólicos, como de extracción de principios activos, y el trabajo esencialmente químico encaminado al empleo de productos químicos y al aislamiento de sustancias a partir de animales y vegetales. Un hecho fundamental para el desarrollo de esta disciplina fue la fundación del Instituto Médico Nacional en 1888, en el cual se llevaron a cabo múltiples estudios experimentales en los ámbitos mencionados, en particular en la extracción de alcaloides, los cuales culminaron en la creación de una sección de farmacología experimental en 1908. No obsta señalar que el cierre del Instituto en 1915 constituyó un golpe serio a la investigación médica mexicana.

Ahora bien, en la Academia Nacional de Medicina estuvieron presentes y activos los principales investigadores que trabajaron en el Instituto Médico Nacional, en primer término Fernando Altamirano, su primer director, quien ingresó a ella en 1876; Gumersindo Mendo-

za, miembro de la Academia desde 1866 y quien sólo permanecería veinte meses como ayudante en el Instituto; Secundino Sosa, editor de *El Estudio*, primera revista oficial del Instituto y médico involucrado en la atención de los enfermos mentales; Manuel Villada y José Ramos, académicos desde 1886 y 1888, respectivamente. Ligados a ambas instituciones se encuentra también a Manuel Toussaint y a José Terrés, este último director del Instituto en sus últimos años.

Ya en 1880, es decir desde el inicio del periodo aquí estudiado, Altamirano participaba en la Academia exponiendo sus hallazgos acerca de la actividad medicinal del *huicicialtématl*, que pudiera corresponder al llamado popularmente “palo azul” y es un antitusivo, y de los medicamentos irritantes de origen nativo, entre los que se contaba el colorín, del cual aisló un alcaloide al que denominó coraloidina y del cual pensó que tiene propiedades curarizantes y pudiera ser útil para tratar la corea (1880:49, 505). Otros ejemplos son los estudios realizados por Jourdanet y traducidos por Careaga con la yerba del perro o itzcuinpatli (*Senecio canicida*), en la cual se ha demostrado hepatotoxicidad severa, con necrosis hepática fulminante y que recientemente, a raíz de ser confundido con el gordolobo, provocó una serie de muertes en Arizona (1886:203, 226, 275, 299, 323); con el zapote blanco, reputado en las medicinas prehispánicas como un hipnótico eficaz y estudiado en ese mismo sentido por Orvañanos (1897:168); con el copalchi (*coutarea latiflora* DC), cuyas propiedades antipalúdicas fueron posteriormente analizadas por Everardo Landa en 1915 (125); o con la yerba del pollo (*commelina pallida* Willd), en que demostró propiedades hemostáticas y la provocación de contracciones uterinas, corroborando lo que habían ya supuesto Alfonso Herrera y Gumersindo Mendoza en los años sesenta. Es un hecho relevante el que Altamirano publicara en 1896, un memorial terapéutico de plantas mexicanas, trabajo que ya había presentado ante la Academia (1896:310, 336, 365). En este mismo sentido son ya clásicos los artículos de Manuel Villada ilustrando ampliamente el repertorio de las plantas medicinales mexicanas, en particular las empleadas en las medicinas prehispánicas, clasificadas ahora por familias botánicas; aparecen así las compuestas (1887:351, 1888:147, 1889:241, 1890:329), las euforbiáceas (1891:317, 1892:43), las papaveráceas (1893:164), las leguminosas (1894:194, 1897:211, 1898:157), los helechos (1895:350), las labiadas (1896:301), las solanáceas (1899:293) y las convolvuláceas (1903:351).

Es claro que el gran esfuerzo realizado con base en el Instituto Médico Nacional para enlistar, identificar y realizar extracción de

principios activos y experimentar tanto con ellos como con preparaciones tradicionales de las plantas medicinales mexicanas tuvo una gran presencia en la Academia Nacional de Medicina, la cual fue el foro ideal para exponer todo el conocimiento que pasaba a los repertorios oficiales validado científicamente. También lo es el que la Academia pugnaba por el reconocimiento de una ciencia médica nacional competitiva a nivel internacional y que la inmensa riqueza en plantas medicinales, consignada a partir de los textos del siglo XVI, y su estudio a través de los más modernos métodos entonces disponibles fue un elemento primordial en dicho sentido.

Con respecto a estudios farmacológicos sobre alcaloides se pueden citar los de Ricardo Egea sobre la pilocarpina (1880:97), trabajo del que había presentado primicias el año anterior; las preparaciones de Francisco González de morfina y narceína buscando una posible aplicación hipodérmica (1880:281); de Altamirano sobre la cocaína (1885:107, 145), de Miguel Cordero sobre el principio activo de la *mentha* empleado como antidiarreico y eupéptico (1885:125). No podían faltar ni el tabaco, dotado de múltiples usos medicinales (1883:349), ni el clorhidrato de emetina, antiamebiano de elección por los siguientes tres cuartos de siglo, estudiado por Gregorio Mendizábal en 1914 (319). Otro estudio significativo es el de José Refugio Galindo, quien en 1882 presentó en una de las sesiones académicas, un trabajo sobre la intoxicación con morfina y su tratamiento por medio de sustancias estimulantes, en este caso el café administrado mediante inyecciones subcutáneas (1882:17).

El estudio de las sustancias medicinales y tóxicas de origen animal estuvo bien representado por los trabajos de Jesús Sánchez, máxima figura mexicana en este terreno (1887:97, 1891:252, 1892:400). La zoología médica representa una faceta muy particular en los campos de la farmacología y la terapéutica. De gran riqueza en las medicinas antiguas, tanto en el mundo clásico como en el prehispánico, para mencionar solamente las dos fuentes originarias de la medicina mexicana, los recursos medicinales de origen animal fueron disminuyendo conforme se desarrolló la vida en las ciudades y también conforme las dimensiones de la población humana comenzaron a sobrepasar la cantidad de animales obtenibles, en tanto que éstos también se fueron limitando a los que se podían criar en cautiverio, en tanto que aquellos provenientes de su hábitat natural escaseaban cada vez más. La simple comparación de la cantidad de productos de origen animal que aparece en la Farmacopea Mexicana de 1910 con los presentes en la primera, la de 1846, habla por sí sola. De hecho,

en esta última parte del siglo XIX, la novedad fue la opoterapia, puesta en boga por los estudios de Brown–Séguard, bien conocidos en México y hechos presentes en la Academia mediante el documentado trabajo de Demetrio Mejía, en el que éste señalaba la existencia de un principio activo, la leucomaína, cuyas propiedades “fisiológicas” e indicaciones terapéuticas exponía (1890:166). A la par, Enrique Acosta, médico cubano y miembro correspondiente muy participativo de la Academia, presentaba los resultados de la utilización de este método pretendidamente rejuvenecedor en La Habana (1894:128).

Microbiología y la nueva orientación de la higiene pública

54

El afrancesamiento imperante en la medicina mexicana del segundo tercio del siglo XIX fue un factor definitivo para que se conocieran tempranamente los fundamentales descubrimientos de Pasteur y se tomara partido para sostener su importancia y desarrollar investigación propia al respecto. No es necesario recalcar que una razonable cantidad de médicos mexicanos de gran calidad intelectual y profesional viajaron a Francia y complementaron sus estudios allá, y que para los médicos formados en Campeche y Yucatán, era más fácil viajar a Europa que a la capital del país, de manera que buen número de ellos recibieron formación de posgrado en Francia y Alemania.

Comoquiera que sea la Academia no contó con una sección de bacteriología hasta 1890, en que se abrió concurso para tres sillones, dos de los cuales fueron ocupados por Ángel Gaviño y José Gavión. En parte, este retraso puede explicarse por la oposición que algunos médicos mexicanos, entre ellos el célebre obstetra Juan María Rodríguez, sostuvieron contra la antisepsia listeriana y que, al pregonar que era suficiente con mantener condiciones razonables de higiene con el lavado de las manos la utilización de jabón, como se venía haciendo desde bastantes años atrás, a pesar de lo atractivo que pudiera ser el conocimiento detallado de microbios identificados y relacionados con enfermedades específicas, mantenían como vigente un conocimiento meramente práctico. Debido a esta divergencia de opiniones, la Academia estableció como tema de concurso para el año de 1886 las consideraciones acerca de si “las ventajas del llamado método antiséptico pueden sustituirse por

simple limpieza” (Convocatoria, 1886, Fernández del Castillo, 61). Pese a todo, Rodríguez continuaba aferrado a su posición y todavía en 1891 publicaba bajo el título de “Cuatro palabras razonadas sobre antisepsia obstétrica” un opúsculo en el que mantenía que, a veinte años de distancia, Lister le daba la razón al preconizar el que no se exagerase el empleo de compuestos de fenol en vaporizador. Algunas importantes demostraciones de la eficacia de la antisepsia surgieron a la luz, testificando la experiencia mexicana al respecto, como es el caso del trabajo de Tobías Núñez mostrando la utilidad de las soluciones fenicadas en el tratamiento de “abscesos flemosos” (1886:517). La situación, *a posteriori*, se aprecia con claridad: los descubrimientos de Pasteur y luego de Koch acerca de la existencia de gérmenes productores de enfermedad habían cambiado radicalmente los conceptos hasta entonces sostenidos acerca de la *patogenia* de las enfermedades infecciosas

En este sentido la influencia de Gaviño fue determinante, incorporando a la incipiente tradición pasteuriana las aportaciones de la escuela de Koch, con su búsqueda de gérmenes específicos, tendencia que se sumó en México a la investigación orientada a la producción de organismos con atenuación de su patogenicidad. A pesar de que, de inicio, los médicos mexicanos miraron hacia Francia y de que Eduardo Liceaga regresara de Europa con un cerebro de conejo inoculado con virus rábico atenuado que obtuvo en el laboratorio de Pasteur. Un cambio radical se anuncia a partir de este hecho de ciencia aplicada. Liceaga, Ramírez de Arellano y José de la Luz Gómez, desarrollan la producción de vacuna antirrábica a partir del virus traído por el primero de ellos y hacen la primera inoculación en 1888, vacunando a un joven de 16 años, Isidro Reyes, que había sido mordido por un perro rabioso. La primera experiencia fue exitosa y es en ese mismo año que Liceaga presenta ante la Academia y publica en la *Gaceta* sus experiencias y resultados (1888:229, 249, 269). El mismo año, pero con vacuna obtenida a partir de virus “salvaje”, es decir no atenuado y obtenido de perros callejeros rabiosos, Miguel Otero realiza una acción semejante en San Luis Potosí. Resultado concreto de ello fue la creación de dos pequeños laboratorios y del Instituto Antirrábico, de muy modestos orígenes y de amplia trayectoria hasta la actualidad. Sin embargo se está trabajando en la atenuación de virus y en la producción de vacunas. Pero no debe pensarse que todo quedó así. Se continuó trabajando tanto en la producción de vacuna antirrábica como en campañas de vacunación de perros y en el tratamiento de las personas mordidas por animales

rabiosos. Ya en 1909 Tobías Núñez publicaba su recapitulación sobre lo que se había logrado con tratamientos de carácter preventivo, es decir vacunaciones inmediatas o lo más tempranas posible ante situaciones de riesgo (1909:100).

La polémica emprendida alrededor de la vacuna antivariolosa obtenida de linfa de ternera y la amenaza de la inoculación de sífilis a través de la vacuna de origen humano, versus el imaginario riesgo de los efectos de la utilización de productos de origen animal, se orientó hacia la aceptación gradual de estos últimos y, tras la creación del Instituto de Higiene, a la producción de la vacuna antivariolosa procedente de terneras, de la antirrábica en cerebros de conejo y de sueros equinos para prevenir y tratar otras enfermedades. El mismo Liceaga, en sus importantísimas actividades como precursor e iniciador del sanitarismo en el sentido moderno de la palabra, fue un entusiasta propagador de la posibilidad de que la aplicación de tuberculina tuviera efectos preventivos o por lo menos terapéuticos en casos de infección reciente, y emprendió una campaña al respecto, aunque finalmente dedicó sus mayores esfuerzos a la aplicación de medidas higiénicas tanto a nivel individual como de los grupos en riesgo (Liceaga, 1902:294, 1907:153, 1910:80; Mendizábal, 1910:343). Es así que se comienza a ensayar la producción de sueros hiperinmunes, como revelan los trabajos de Carrasquillo (1896:449) y González Urueña (1915:200) discutiendo las posibilidades del empleo de sueros y antitoxinas en el tratamiento de la lepra, los cuales finalmente se revelaron de mínima utilidad. Cabe señalar que cuando, en 1902, se presentó en Mazatlán un brote de peste bubónica, salieron a la luz algunos problemas internos en cuanto al desarrollo del suero antipestoso que venían desarrollando Besredka y Yersin; Gaviño, que había presentado un programa para hacerlo fue imposibilitado para ello a raíz de una orden procedente de un funcionario de la Secretaría de Gobernación, teniéndose entonces que recurrir a la importación. Sin embargo, el estudio y el diagnóstico bacteriológico de la enfermedad fue correctamente llevado a cabo por Octaviano González Fabela (Gayón, 1903:156; Fernández del Castillo, 1956:86). Cabe recordar que los trabajos llevados a cabo por Gaviño durante estos primeros años de su actividad como investigador fueron realizados en el Instituto Patológico hasta 1906 en que fuera creado el Instituto Bacteriológico Nacional.

El paso de una fase empírica de la inmunización al establecimiento de teorías científicas al respecto está ilustrado por la invitación hecha en 1889 a Charles Richet para ser socio correspondiente de la Academia, así como su arraigo en México está verificado por

el acucioso trabajo de Ismael Prieto en el cual exponía este autor, miembro de la sección de bacteriología de la Academia, los principales aspectos teóricos de la inmunidad reconocidos hasta ese momento (1903:248).

Sin embargo no todo quedó a este nivel, Toussaint y Gaviño fueron no sólo a París, sino también a Berlín y trajeron consigo la visión bacteriológica –la de Koch– de la investigación en este campo. La noticia del aislamiento y la identificación del agente causal de la tuberculosis fue tempranamente conocida en México y ya en 1883, a menos de un año del descubrimiento de Koch, se discutía en la Academia tan importante acontecimiento (1883:289), aunque todavía poco más de diez años más tarde Gaviño se preguntaba si los síntomas de la tuberculosis eran debidos a la infección por éste o a asociaciones bacterianas (1895:303). Cabe notar que la publicación de las investigaciones de Koch y de sus postulados, que continúan siendo la piedra de toque de la bacteriología, causaron conmoción en el medio médico mexicano, ya que en las mismas fechas Manuel Carmona y Valle venía realizando trabajos paralelos a los del sabio alemán y manejaba principios idénticos a sus postulados, en particular el de la evidencia del aislamiento del agente causal en el momento en que se pudiera reproducir la enfermedad mediante su inoculación. En 1880 Carmona y Valle había presentado un trabajo, “Algunas observaciones sobre los abscesos del hígado”, en el cual hacía importantes observaciones sobre la diferencia entre los abscesos piógenos, con presencia de bacterias, y los de “pus achocolatado”, en los que no las encontraba, siendo de hacer notar que las amibas solamente serían descritas dos décadas más tarde (1880:121). Pero los esfuerzos del investigador mexicano habían sido dirigidos al descubrimiento del germen causal de la fiebre amarilla, lo que explica su fracaso pues, al tratarse de un virus transmitido a través de un vector y no de manera directa, le fue imposible reproducir experimentalmente la enfermedad. Los detalles de su investigación habían sido publicados desde 1881, y los problemas que había tenido para ello, incluso el no haber podido autoinocularse, fueron presentados a la Academia en 1883 y publicados el año siguiente en su “Segunda memoria sobre la fiebre amarilla” (1881:385, 1884:3, 25, 49; Díaz y de Ovando, 1993).

La atención prestada a la fiebre amarilla era lógica, ya que se trataba de un problema endémico en las costas de nuestro país y representaba un serio obstáculo para el desarrollo del comercio internacional. En los años subsecuentes sería objeto de preocupación

en las primeras reuniones internacionales dedicadas a abordar los problemas de salud que afectaban a los países del continente americano, siendo asimismo punto central cuando Eduardo Liceaga y Walter Wyman lograron el acuerdo que sentaría las bases de la futura OPS en 1906 (Viesca, 1995). Esto explica por igual el que la Academia estuviera al pendiente de los hallazgos y avances hechos en ese respecto, de manera que habían sido seguidos con atención los trabajos de Carlos J. Finlay y luego los de la comisión norteamericana encabezada por Walter Reed. Correspondió a Ricardo Suárez Gamboa el mérito de haber dado a conocer en México, en el foro de la Academia, la corroboración definitiva de lo propuesto por Finlay veinte años atrás (1901:143), y no tardó en hacerse público allí mismo el relato de la interesante historia que condujo a la identificación del vector y del mecanismo de transmisión de la enfermedad y al establecimiento de un plan de campaña que conduciría a su erradicación en el país en 1914 (Olvera, 1904:179; Liceaga, 1904:80; Iglesias, 1901:152, 1906:12).

Otro de los grandes problemas de salud pública debido a enfermedades infecciosas era el tifo, el cual durante el periodo aquí referido fue objeto de numerosos esfuerzos e interesantes estudios. El premio anual, con una dotación de 500 pesos, del concurso convocado por la Academia en 1879 fue destinado al estudio que más aportara al conocimiento del tifo en México. La publicación de la convocatoria y el Jurado correspondiente fueron publicados en agosto de 1879 y las sesiones de noviembre y diciembre del año siguiente fueron dedicadas al análisis de las memorias presentadas al respecto (Convocatoria, 1880:292, 439). Hacia el fin del periodo, en 1906, sería convocado otro concurso, esta vez especificando que el objetivo sería encontrar al agente causal de la misma enfermedad.

Diez Memorias fueron presentadas en el primero de los concursos referidos, siendo éstas las de Enrique Ainch, Ignacio María Montaña, Manuel Trejo Fontanell, Reyes G. Flores, Ricardo Egea, Eustasio Martínez, B.R. Harman, Octavio Galván, Ramón Ponce de León y Samuel Morales Pereyra (1880: Apéndice), otorgándose medallas honoríficas a las de Manuel Ortega Reyes, “Algunos apuntes sobre el tifo” (1881:213, 232), y Eustasio Martínez, “Memoria sobre el tifo” (1881:410, 429). Otro de los concursantes, Ignacio María Montaña, insistiría en el asunto y presentaría en 1882 algunos casos de tifo tratados por el método curativo que el relator expuso en la Memoria (1882:3).

El Concurso de 1906 fue enfocado para encontrar el germen causal y la dimensión académica de los participantes fue incompa-

rablemente mayor que en el previamente citado. En primer término, un aliciente extraordinario fue la asignación de una cantidad de \$50,000 por parte de la Secretaría de Instrucción Pública para premios que otorgaría la Academia a los autores de trabajos importantes para dilucidar la etiopatogenia del tifo. Tras ser declarado desierto se abrió una nueva convocatoria en febrero de 1909, con un plazo de dos años para recibir los trabajos, no habiendo sido publicado el dictamen sino hasta marzo de 1913. Entre los participantes se contaban F. McCampbell, de la Universidad de Ohio, quien sostenía la identidad del tifo exantemático europeo y el tabardillo; Benito Sánchez, quien afirmaba haber logrado transmitir la enfermedad del hombre al perro inyectando a estos animales sangre de enfermos tíficos; Miguel Otero, que había causado tifo en humanos mediante la inyección de sangre de enfermos y afirmaba haber encontrado protozoarios en dicha sangre; Ravinowich, del Hospital Alejandra, quien pretendía haber identificado el germen causal y lo describía como bacilos que aparecían en pares; Emilio Legrain y Roger Treille, de París, presentando un trabajo sobre seroterapia del tifo mediante la aplicación de suero de convalecientes; y Charles Nicolle, ya para entonces director del Instituto Pasteur de Túnez, quien hablaba de la transmisión con el piojo como vector pero sostenía que el agente causal era un virus filtrable (Documentos, 1913; Fernández del Castillo, 1956:97, 113). En el ínterin se habían realizado estudios minuciosos por parte del grupo de Gaviño, con Gayón y José Girard, médico procedente del Instituto Pasteur que por varios años trabajó en el Instituto Bacteriológico de México, los cuales transmitieron el tifo del hombre al mono inyectando a éstos sangre de tíficos, los de Goldberg y Anderson en el mismo sentido, los de Howard Taylor Ricketts y Russel Wilder, en el Hospital General de México, estudiando la posibilidad del papel de un vector, como la garrapata lo era en la fiebre de las Montañas Rocallosas, y que fueron interrumpidos por la trágica muerte del primero de ellos contagiado del mal que estudiaba (1910:192; Necrología de Ricketts, 1910).

Muchos microorganismos patógenos fueron identificados y cultivados por investigadores mexicanos en estos primeros años de existencia de la microbiología, en particular a partir de la creación del Instituto Bacteriológico en 1906 a la vez que se trataba de preparar sueros utilizables en su prevención y tratamientos. Se pueden destacar los estudios de Prieto aislando y cultivando neumococos (1901:262), los bacilos coli y su relación con la tifoidea, insistiéndose en las diferencias, tanto en la incidencia como en las formas de

presentación, que existían entre Francia y México, reforzando los ya viejos estudios clínicos de Jiménez, y no tardó Gaviño en poner sobre la mesa el tema del serodiagnóstico mediante la reacción de Widal e ilustrarla en la experiencia de más de 600 casos (1901:98; 1902:91; 1904:151); y muy en particular los concernientes a los treponema pálido, cuyo papel como agente causal de la sífilis fuera descubierto por Schaudin en 1905 y ya eran discutidos en nuestro medio un año después por Cicero y González Urueña (1906:108, 447) cuyo serodiagnóstico por la reacción de Wasserman era ya conocido y puesto en práctica aquí desde 1910 por Otero y Gayón (1910:162, 208) y cuyo tratamiento específico con el N 606 de Ehrlich, el salvarsán, fuera objeto de una presentación reflexionando sobre lo que esto significaba por parte de Eduardo Liceaga en el mismo año tras haber sido ya empleado en el Hospital General por Fernando López (1910:505). Un año después, Gayón reportaba las infecciones causadas por el bacilo piociánico, abriendo así el campo para la consideración de los serios problemas provocados por las pseudomonas (1911:408).

La seroterapia en otras afecciones era tema cotidiano. Ensayos paralelos a los realizados con la tuberculina como tratamiento de la tuberculosis fueron llevados a cabo por González Urueña y Cicero con la lepra empleando para ello la leprolina, sustancia aislada por Rost y preconizada como de gran utilidad, planteándose asimismo la posibilidad de cultivar el germen y prepararla en México (1914:15, 20).

Mas debe señalarse que la idea de preparar sueros que inmunizaran contra la infección provocada por microorganismos fue ampliada para comprender problemas de carácter adictivo como son el alcoholismo y el tabaquismo, incluyéndolos en un esquema según el cual se podría desarrollar un sistema de reacción del organismo contra cualquier sustancia extraña a él de modo que actuara como antígeno. Los trabajos de un socio correspondiente cubano, Enrique Acosta, proponiendo un suero antialcohólico y otro antinicotínico tuvieron una buena acogida por el grupo de académicos quienes vieron una aplicación novedosa de la entonces naciente inmunología (1907:2, 1908:281). La falta de comprobación clínica, la cual no pudo lograrse, hizo que en la década siguiente se abandonara la investigación en estos terrenos, aunque la corroboración de la existencia de receptores específicos para diversos tipos de sustancias hecha en la segunda mitad del siglo XX volvió a generar esperanzas al respecto, muestra de lo cual es la promisoriosa vacuna anticocaína desarrollada en el Instituto Mexicano de Psiquiatría que cuenta ya con una patente internacional.

En otro terreno, en 1897 Gaviño iniciaba sus publicaciones poniendo al día el problema del paludismo desde el punto de vista de su etiopatogenia (1897:126, 1898:58) y poco después, en 1900, Semeleder dedicaba uno de sus últimos trabajos a analizar la relación entre los plasmodios, los mosquitos y el paludismo (1900:374) y en 1903, Miguel Otero desarrollaba un método diagnóstico sencillo para demostrar la presencia del hematozoario de Laverán en la sangre de los pacientes palúdicos (1903:91), dejando ver la actualidad de los conocimientos ventilados en las sesiones y publicaciones de la Academia. Las acciones de salud pública para dar un giro a las campañas anti-palúdicas no se dejaron esperar, dirigiéndose a la eliminación de los mosquitos. Originadas en el Consejo Superior de Salubridad, fueron expuestas en las sesiones de la Academia y publicadas en la *Gaceta* por Eduardo Liceaga, no habiéndose dejado de señalar las similitudes y diferencias con lo que sucedía en la zona del Canal de Panamá, quedando bien establecidas para 1914, cuando Liceaga abandonó la presidencia del Consejo (1911:254).

Patología

El estudio sistemático de las enfermedades a partir de las lesiones que producen, tanto a nivel macro como microscópico, como en razón del mundo de los microbios recientemente descubierto, tuvo un auge espectacular durante los últimos años del siglo XIX y los primeros del XX. La Anatomía Patológica y la autopsia, abordadas desde el punto de vista del vitalismo derivado de las ideas de Magendie y preconizado por Jean Cruveilhier, hacían acto de presencia en México desde tiempos de la primera Academia. Sin embargo, la detección de la lesión orgánica llevada a nivel celular y la práctica de autopsias buscando específicamente la lesión, de acuerdo con el modelo implantado por Virchow, fue más tardío. De hecho, su *Manual para la práctica de autopsias* sólo se difundió tras la publicación que hiciera Manuel Toussaint a fines de los años ochenta.

Desde 1879 había quedado establecida en la Academia la sección de Anatomía normal y patológica, aunque desde cinco años atrás había existido una sección que reunía a la anatomía patológica con la teratología. Sería hasta 1911 cuando ambas fueron separadas y la quinta sección quedó asignada a la Anatomía Patológica, contando con tres sillones.

De una u otra manera Toussaint fue el alma de ella hasta su retiro en 1920. Dejando al margen sus publicaciones en las revistas del Instituto Patológico, la secuencia de sus trabajos publicados en la *Gaceta* es testimonio de la evolución de sus intereses, en los que supo aunar los principales problemas de la patología de las enfermedades más significativas del México de entonces con los avances de la disciplina en el ámbito internacional. El primero de ellos fue “Contribución al estudio anatomo-patológico del cilindroma”, publicado en 1894, que fue su trabajo de ingreso a la corporación. Le seguirían las psorospermiosis pancreáticas y hepáticas en el hombre (1895:339), las lesiones sistemáticas y la histología moderna de la médula espinal (1896:556), el estudio etiológico de los tumores (1898:373), la patología del hígado (1902:50), la patogenia del tifo exantemático (1906:359). Pero tampoco sería lo justo dejar la imagen de que toda la patología se debió a la obra de Toussaint. En primer término, cuando él regresó de Alemania y luego de trabajar un tiempo en Puebla se trasladó a la ciudad de México, Rafael Lavista, cirujano con una reputación bien cimentada y médico en toda la extensión de la palabra, fue quien le llamó a fundar con él el Museo y luego el Instituto Patológico. A Lavista se deben la primera relación acerca de un sarcoma primitivo del cuello uterino o sus consideraciones de carácter anatomoclínico sobre la relación entre un aneurisma arteriovenoso y lesiones tróficas en la mano (1896:414, 1897:157). Pero después fueron sumándose otros personajes entre quienes puede citarse a Ricardo Cicero, con sus estudios sobre el micetoma (1912:291), tema en el cual también había abundado Toussaint (1907:257), o a Lorenzo Chávez y Manuel Uribe Troncoso con sus trabajos sobre el tracoma, especificando su historia natural, sus manifestaciones clínicas, su diagnóstico y las condiciones específicas que encarnaban el problema de salud pública que representaba en México (1908:49, 75, 102, 137, 329).

Nosología

Una de las áreas en las que se realizaron avances importantes en estos años finales del siglo XIX e iniciales del XX fue la de la nosología. La descripción de las enfermedades fue enriquecida con los nuevos conceptos sobre su etiología, sobre todo microbiana e histopatológica, de manera que las entidades ya conocidas fueron objeto de

ajustes e innovaciones en tanto que también surgían otras nuevas. Como en los demás aspectos de la medicina la Academia Nacional de Medicina fue el foro de presentación y discusión de ellas.

Del periodo aquí revisado comienza con consideraciones diversas como son las referentes al estudio de la naturaleza de las fiebres eruptivas, a las cuales ya no se podía aducir como causa alteraciones de los humores y se comenzaba a proponer cambios histopatológicos para explicarlas, aunque ahora bajo la óptica de la infección viral (1880:293). En el mismo sentido se puede catalogar el estudio sobre la rabia de Sebastián Labastida (1880:383). Localizaciones raras de enfermedades bien conocidas no dejaron de ser registradas y reportadas, como es el caso de la blenorragia anal, debido a Nicolás San Juan (1880:193). La herencia y la degeneración seguían presentes para la explicación de ciertas enfermedades tales como el alcoholismo, a las que hace alusión Luis E. Ruíz en su trabajo leído ante la Academia (1891:2), aunque destaca como punto central el papel de la educación higiénica, y la sífilis, considerada aún como hereditaria y no congénita, tema al que fueron dedicados dos sendos trabajos, el de Rafael Carrillo titulado simplemente “La heredosífilis” (1909:662, 697), y el de Demetrio Mejía, “Sífilis hereditaria” (1912:28).

Una aplicación de criterios que a poco se definirían como inmunológicos es el planteamiento que hizo Lázaro Ortega en un artículo en el cual analizaba las relaciones entre la urticaria y el terreno en el cual se observaban este tipo de reacciones, señalando que no se daba en cualquier individuo, sino que se requería una manera especial de respuesta a factores externos, sea ante su contacto directo sobre la piel, sea consecutiva a la ingestión de cierto tipo de alimentos. Esto sucedía en 1882 y lo que Ortega entendía como idiosincrasia, se convertiría dos décadas después en anafilaxia (1882:329). En este sentido destaca el estudio de Jesús Monjaraz en relación con los novedosos conceptos que constituían la teoría de Paul Ehrlich sobre el origen de las antitoxinas (1912:271).

Por otra parte, las ideas que mantenían la existencia de un equilibrio orgánico como fundamento del buen funcionamiento del cuerpo, eran expresadas con bases que no resistieron mucho tiempo al desarrollo de nuevos conocimientos. Un ejemplo de ello, también procedente del año de 1882, es el sustentar que la eliminación de secreciones mucosas mantendría ese equilibrio, como sucedería al asociarse la disminución del llamado entonces catarro pulmonar, es decir, de la secreción mucosa o mucopurulenta a través de los bronquios, y el catarro intestinal, diagnosticado mediante la elimi-

nación de moco por vía rectal, dato clínico este último de trastornos inflamatorios del colon, en nuestro medio muy frecuentemente relacionados con las colitis amebianas (1882:305).

Como consecuencia de la lucha armada durante la Revolución, se presentaron problemas de salud que antes no habían sido apreciados. Uno de ellos fue la relación directa que existía entre la desnutrición, consecutiva a la pérdida de cosechas y a la incautación de los productos alimenticios por parte de los grupos armados, y la presencia de edemas y ascitis. Everardo Landa, quien en la década siguiente haría otras aportaciones importantes a la medicina mexicana, acuñó por primera vez un concepto, enfermedades de la miseria, que sería exitosamente traído a colación por Alejandro Celis treinta años después. Landa hablaba de “hidrohemia”, de sangre “aguada”, refiriéndose a las características de la sangre circulante, anémica, en pacientes que llegaban al Hospital General de México tras haber sufrido serias carencias alimenticias (1916:67).

Clínica

No es raro que el grueso de las presentaciones hechas en la Academia fuera referente a temas clínicos y quirúrgicos. En lo tocante a la primera, la tradición clínica de la medicina mexicana había obtenido derecho de identidad dialogando muchas veces en condiciones de igualdad con la escuela francesa, a pesar de que ya desde muchos años atrás Casimiro Liceaga, Manuel Carpio y Miguel Jiménez se habían declarado partidarios y seguidores de dicha escuela, aunque se reservaron siempre el derecho de disentir, de aclarar y de hacer aportaciones que consideraban inherentes a la realidad mexicana. Considero válida la afirmación de que en el periodo aquí abordado, 1880–1916, el saber clínico mexicano fue acrecentado no sólo con la introducción del conocimiento acuñado en otros países, en especial Francia, Alemania, Inglaterra y Estados Unidos, citados en orden de importancia, sino también con desarrollos propios.

Al mero inicio del periodo, Ignacio Alvarado, bien conocido por su análisis de las características clínicas y epidemiológicas de la fiebre amarilla en Veracruz, proponía una nueva manera de agrupar los síntomas y considerarlos con el fin de integrar diagnósticos (1880:145).

En la auscultación se hacían observaciones finas, como se ve en las consideraciones de Ildefonso Velasco, quien era a inicios de

la década de los ochentas presidente del Consejo Superior de Salubridad y había emprendido un relevante trabajo destinado a la modernización de los hospitales, publicaba un sendo artículo acerca del reforzamiento del sonido en el pulmón fisiológico y sus modificaciones (1880:309).

Reportes de casos son motivo frecuente de presentaciones y discusiones en las que *corren pares* las consideraciones diagnósticas con sus consecuencias en cuanto a la terapéutica o las complicaciones observadas. Ejemplos tempranos son los de Gustavo Ruíz y Sandoval, estudiando un caso de fiebre tifoidea (1880:473), el que bien puede hilarse con el análisis de Eduardo Vargas del diagnóstico diferencial entre la fiebre palustre y las enfermedades llamadas tifoideas, esta vez poniendo el dedo en el renglón de que en tanto no se conocieran los agentes causales, el tifo, la tifoidea y otras fiebres seguían constituyendo un problema diagnóstico cotidiano (1888:349).

De gran finura, no desmereciendo en modo alguno la calidad clínica de su autor, se cuenta el trabajo de Rafael Lucio, comentando un caso de enfermedad de Addison, patología ya presente en las publicaciones de la Academia desde 1856 (1883:28). Del mismo tenor es la presentación que hizo Manuel Álvarez de un caso de acromegalia en 1911 (1911:202). En cambio, las consideraciones que llevaron a Miguel Otero, ya reconociendo a la *Endamoeba histolytica* como el agente causal de la disentería amibiana, a hablar con toda propiedad no de una enfermedad sino de síndromes disentéricos son muestra de una singular excelencia en el razonamiento clínico (1911:293).

Reporte de casos de tabardillo aparecen en 1882, aunque la atención del autor de la presentación se centra más bien en el tratamiento al que fueron sometidos los pacientes (1882:3), en tanto que su sintomatología es objeto de consideraciones en 1901 por parte de José Terrés, el más renombrado clínico de la nueva generación (1901:292), y un año más tarde el mismo Terrés insistía en qué era lo que debía de tomarse en cuenta para el establecimiento de pronósticos adecuados (1902:167), con motivo de la epidemia que siguió a las tropas revolucionarias a lo largo del país y azoló a la capital en 1915 y 16 el tifo volvió a tomar un papel protagónico y es claro que no podía faltar la participación de Terrés en la discusión acerca del agente causal del tifo, tema que abordó con toda propiedad en 1916, discutiendo en detalle las propuestas consideradas válidas en ese momento (1916:111), incluyendo las publicadas en el mismo volumen de la *Gaceta* en las que José Saloma recapitulaba los estu-

dios experimentales relativos a la etiología del tifo y a los ensayos llevados a cabo induciendo la picadura de piojos blancos alimentados con sangre de enfermos tíficos a quienes no lo habían padecido (1916:40) o la de Octaviano González Fabela, que se preguntaba si el agente causal era el bacilo descrito por Plotz o los gérmenes que correspondían a las posteriormente llamadas rickettsias (1916:289). En el mismo artículo mencionado Saloma trajo a colación su presentación en los niños, tema también abordado por Genaro Escalona, quien sería uno de los médicos que se preocuparían en especial por el problema del tifo en la siguiente década (1916:35).

El diagnóstico de enfermedades cardiacas fue también objeto de atención, considerándose la posibilidad de que existiesen problemas funcionales del corazón y que su consideración como posibilidad mayoritaria tuviese efectos desafortunados para el diagnóstico de enfermedades orgánicas, cuya patología tenía relativamente poco tiempo de ser reconocida. Ya en 1880 Demetrio Mejía discernía sobre lo que el clínico no podía pasar por alto para establecer diagnósticos precisos (1880:153-169). Carmona y Valle no faltó en sus contribuciones clínicas, entre las que destaca su análisis de las estenosis tricuspídeas (1892:388-396). Gran pericia clínica se revela en la minucia con que Terrés expone las características de los soplos que, siendo escuchados en las zonas de referencia de las válvulas cardiacas no denotan patología en ella, sino proceden de otros factores, razón por la que los denomina genéricamente “soplos accidentales” (1908:133-136). No están ausentes las complicaciones cardiacas de otros procesos orgánicos, como lo hace notar Ernesto Ulrich al tratar de la retrodilatación aguda del corazón consecutiva a la neumonía lobar (1910:532). Un hecho curioso es la constatación hecha por Genaro Escalona de que la percusión de la apófisis espinosa de la séptima vértebra cervical tiene como consecuencia modificaciones del ritmo cardiaco (1912:136).

Las enfermedades pulmonares fueron foco de atención, siendo por supuesto la tuberculosis la más estudiada. Más allá de las localizaciones pulmonares Agustín Reyes insistió en la posibilidad de contraer la enfermedad a través de las vías digestivas y por consiguiente el papel que jugaba en ello la tuberculosis bovina (1886:373), Bandera habló de las meningitis tuberculosas (1886:70), Lavista lo hacía con respecto a la infección renal y de la vejiga en 1889, señalándose que era bilateral y que, por supuesto, afectaba a ambos ureteres (1889:185), con Chacón la tuberculosis de la córnea hace su aparición en la literatura de la Academia en 1893 (1893:18) y la

de la piel, tal y como se presentaba en México lo es en 1908, aunque desde 1896 Toussaint había llamado la atención sobre las modalidades anatómicas de su presentación y en 1903 publicaba una monografía sobre la tuberculosis verrucosa (González Urueña, 1908:339; Toussaint, 1896:556, 1903:143). La presencia de tuberculosis en el caballo y el riesgo de contagio a los seres humanos fue traído a colación por José María Lugo en 1896 y motivó que se estableciera vigilancia en el sentido de impedir la proximidad de los animales enfermos con el hombre (1896:622). La patología pulmonar en los niños era objeto de preocupación en un momento en el que la pediatría comenzaba a tener un carácter propio, como lo afirmaba Rafael Carrillo, uno de nuestros primeros pediatras (1911:662), y no deja de llamar la atención que aunando datos clínicos y los análisis estadísticos todavía en 1912 Gregorio Mendizábal hablaba seriamente de heredo-tuberculosis (1912:136-138).

67

La Cirugía y la patología quirúrgica

No causa extrañeza alguna el que la cirugía ocupara un lugar privilegiado en las presentaciones y publicaciones realizadas en la Academia, dado que ya se disponía de técnicas anestésicas bastante adecuadas y era el momento del cambio a la antisepsia moderna y a la cirugía aséptica. Tampoco debe causarla el que la mayor parte de las figuras médicas de la época tuviera actividades quirúrgicas a pesar de no haber sido exclusivamente dedicados a ellas, como lo atestiguan otros casos.

Comencemos por la anestesia. Pablo Martínez del Río, pionero en diversos campos quirúrgicos y ginecológicos, entre ellos la cirugía del labio leporino, había publicado en 1878 un artículo sobre las ventajas reales de la anestesia en obstetricia, que fue seguido por la propagación del empleo del protóxido de ázoe, considerado como un fármaco mucho más seguro que el cloroformo, aunque en 1890 se volvía a insistir en las ventajas que este último ofrecía y Miguel Cordero abogaba por su rápida inducción reseñando 40 casos sin reportar complicaciones (1890:121, 1891:265) y en la *Gaceta* se difundía una breve nota en la que se ofrecía una fórmula sencilla con cocaína y antipirina que, además de ser un buen anestésico local se podía utilizar para el tratamiento de los vómitos incoercibles, incluso aquellos consecutivos a la anestesia (Sin autor, 1891:120). También en 1890 aparece la primera publicación mexicana sobre la anestesia

local hecha por Federico Semeleder (1890:475) y en 1895, también en una nota se traía a colación la experiencia extranjera con infiltraciones para anestesia local y el adecuado control que se alcanzaba para entonces para evitar los riesgos del cloroformo. No es de extrañar entonces que cirujanos de gran habilidad y creatividad, como lo era Julián Villarreal, pudieran expresar sus experiencias con la aplicación de cocaína por vía raquídea en intervenciones abdominales, tanto ginecológicas como de cirugía general (1904:184, 1909, 213)

La antisepsia triunfó rotundamente a pesar de las críticas de personajes como Juan María Rodríguez que han sido mencionadas en párrafos anteriores y que finalmente luchaban no contra la antisepsia en sí, ya que recomendaban medidas antisépticas establecidas antes del descubrimiento de los gérmenes patógenos, sino contra el empleo del ácido fénico según el método de Lister. Un cirujano muy activo en este periodo, Tobías Núñez, habló siempre a favor de su utilización (1881:161). José María Bandera señalaba la efectividad de los antisépticos comprobada mediante estudios bacteriológicos (1888:209) y cuatro años más tarde Ángel Gaviño dejaba perfectamente establecida la relación existente entre antisepsia, asepsia y desinfección (1895:32), abriendo de manera contundente el campo a los cirujanos, entre los que debe destacarse la actividad de grandes figuras tales como Julián Villarreal y Ricardo Ortega (1910:2123).

Destacando algunas tendencias y considerando la participación de ciertas figuras relevantes, al mero inicio del periodo aparece una serie de observaciones de clínica quirúrgica de José María Lugo (1880:312) así como el análisis estadístico de la cirugía militar presentado por Manuel Soriano (1886:158). Lo que presentaba Soriano se refería fundamentalmente a la cirugía de fracturas y a amputaciones consecutivas a heridas de diversos géneros y buena parte de lo expuesto era el producto de las modificaciones que había propuesto Francisco Montes de Oca a las técnicas más calificadas de los cirujanos franceses; con anterioridad, Soriano, mejor conocido por sus actividades académicas pero cirujano activo hasta el fin de su vida, había tratado de la fractura de la extremidad inferior del húmero, proponiendo una serie de maniobras y cuidados a fin de evitar la incapacidad secundaria a la falta de flexión del codo. También se encuentra en 1880 la referencia, hecha por Antonio Peñafiel, a la mejor forma de tratar las heridas abdominales con salida de epiplón, en donde la antisepsia comenzaba a rendir frutos (1880:378).

En estos momentos tempranos de la cirugía moderna salieron a relucir viejas técnicas que ahora se facilitaron y cubrieron mayor nú-

mero de necesidades, como es el caso de las traqueostomías, traídas a colación por José Ramón Icaza (1880:169), o la extracción de cuerpos extraños de la laringe, que una figura ya añeja en la Academia, Fénelon, hizo objeto de una interesante publicación reportando un caso peculiar (1880:221). Liceaga, quien tuvo en su vida profesional una amplia e interesante actividad quirúrgica, publicó casos ortopédicos como son el tratamiento quirúrgico de la luxación superior del extremo interno de la clavícula (1881:291) o sus consideraciones acerca de la resección del maxilar superior (1893:41). A la vieja generación de cirujanos pertenecía Rafael Lavista, junto con Montes de Oca sin duda el más destacado cirujano mexicano de su tiempo, quien acuñó una gran experiencia en el manejo de las heridas penetrantes del abdomen (1890:201), y en estos sus últimos años, ya que falleció en 1900, publicó interesantes casos, por ejemplo los de un sarcoma cervical perivascular y un aneurisma arteriovenoso (1895:73, 111). A Lavista se deben por igual las primeras intervenciones neuroquirúrgicas en nuestro país. Cabe destacar las aportaciones de Tobías Núñez, todavía realizando amputaciones tras sepsis en fracturas expuestas de miembros inferiores (1896:59), de su manejo conservador de heridas penetrantes de abdomen con lesión de intestino y sus presentaciones de casos de este tipo de heridas (1897:48, 1898:211), e incluso sus incursiones en la cirugía ocular (1902:267).

A una generación más joven y por lo tanto más dispuesta a intervenir con una visión más moderna en cuanto a que todo órgano par es extirpable y hacia una cirugía más agresiva en casos de tumores pertenecen Francisco Hurtado, Aureliano Urrutia y Julián Villareal. Hurtado presenta y publica en la Academia sus resultados en intervenciones tales como histeropexias de diferentes modalidades (1900:129), histerectomías con oforectomía bilateral, tanto por anexitis crónica como en casos de prolapsos de tercer grado (1902:55, 63), practica y hace el primer reporte mexicano acerca de una simpatectomía cervical bilateral (1902:198) para publicar su experiencia con más de setenta laparotomías y una interesante reseña histórica sobre la cirugía del sistema nervioso ya al fin de su carrera (1914:307). Un personaje poco considerado desde el punto de vista de su actividad quirúrgica es Manuel Toussaint, a quien se debe la primera colecistectomía hecha en México y una de las primeras, si no la primera gastrectomía motivada por un cáncer gástrico (1902:194, 1904:174); a él también se debe la primera reflexión publicada en este país acerca de la posibilidad de trasplantar órganos (1915:182) y sobre el tratamiento quirúrgico de la ascitis (1916:6), mostrando estar al día con

las últimas novedades europeas. Por lo que toca a Urrutia, reputado de ser el más importante cirujano mexicano del primer tercio del siglo XX, hace incursiones en la recién puesta en boga cirugía del apéndice (1902:1), en la cirugía cerebral (1904:28), sobre el cáncer de píloro (1905:62), sobre fístulas véscico rectales, de tratamiento sumamente problemático aún en la actualidad (1906:171).

Julián Villarreal dedica su atención particularmente a la cirugía ginecológica, presentando como trabajo de ingreso a la Academia dos casos de histerectomía abdominal, tema en el que abundaría posteriormente insistiendo en el manejo de problemas neoplásicos (1900:249). En 1904 deja muestra de sus posibilidades quirúrgicas al reportar una esplenectomía por un quiste gigante del bazo y en 1905 está proponiendo la vía vaginal para operar quistes de ovario aunque éstos fuesen de grandes dimensiones. Un caso de ureteroanastomosis es reportado en 1908, y regresa a preconizar la laparotomía vaginal y sus indicaciones en 1909 (1904:174, 1905:205, 1908:179, 1909:802). Orientado casi exclusivamente a la cirugía ginecológica, Juan Velázquez Uriarte recapitula de entrada sobre este campo de acción quirúrgica (1905:191), el cáncer uterino (1908:346), el abordaje vaginal como vía de elección (1909:765), la colpotomía posterior para extirpar tumores (1911:68), para nuevamente pensar en las conveniencias de la laparotomía abdominal (1912:760) y abordar el problema de los tumores mamarios (1916:203).

Herederos de la gran tradición de Nicolás San Juan (1892:295) y de Suárez Gamboa, quienes tuvieron una excelente experiencia en la práctica de la histerectomía, tanto vaginal como abdominal, en los últimos años del siglo XIX, Villarreal y Velázquez fueron los impulsores de la modernidad en este terreno, aun cuando cirujanos generales destacaron por igual. Este es el caso de Ulises Valdés y Gabriel Malda. El primero de ellos trató con gran precisión los problemas del cáncer uterino (1912:532) y la histerectomía subtotal con el riesgo consecuente de la reaparición de la neoplasia (1914:196), destacando también en su abordaje de las peritonitis generalizadas y de la cirugía vascular (1911:91, 443) y las operaciones intraabdominales en general (1914:433); en cuanto a Malda, además de varios artículos sobre cirugía ginecológica (1914:276), hizo aportaciones en lo referente a la desarticulación de cadera y a las hematemesis postraumáticas (1912:584). Ambos continuarían con su labor durante los años subsecuentes, sumándoseles en 1912 Gonzalo Castañeda, cuyo acmé sería veinte años después y quien contribuyó al pensamiento médico académico a su ingreso disertando sobre la cirugía ganglionar (1912:599) y pronto aportando nuevas técnicas a la cirugía ginecológica (1914:354).

Un tema que nunca ha dejado de ser actual en México es el del absceso hepático y en este periodo, además de las aportaciones clínicas, sigue haciendo acto de presencia el manejo quirúrgico. En 1887, en el reporte de sus casos quirúrgicos, Agustín Villalobos refiere abscesos abiertos ampliamente y canalizados, uno de ellos en un niño de 4 meses del que refiere fue curado, siguiendo las técnicas clásicas de Jiménez y Lino Ramírez; en 1898, Alfonso Martínez reportaba otro caso, tratado mediante “punción aspiradora” el cual sanó en 28 días. Demetrio Mejía, atento como siempre a los últimos avances accesibles, hablaba en 1902 de tratamiento quirúrgico moderno, es decir abierto y con debridación (1902:417) y la estafeta fue tomada por Germán Díaz Lombardo, quien abordó el tema de los abscesos hepáticos abiertos a bronquios (1905:53) y Joaquín Vértiz, que hizo una recapitulación sobre el tratamiento quirúrgico de los abscesos del hígado (1907:101-108), para analizar integralmente sus complicaciones (1912:350, 396) e insistir en las pleurales y abdominales (1915). Por cierto, Díaz Lombardo destacó en la urología, publicando en la *Gaceta* importantes trabajos acerca de los tumores vesicales (1907:246) y de la cirugía de próstata, siendo uno de los primeros al abordar abiertamente el tema de la impotencia (1910:96). En cuanto a las tumoraciones renales, también es en 1910 que aparece el artículo de Manuel Godoy en el que discute acerca de la vía de elección para su abordaje, planteando las posibilidades del acceso a través del abdomen (1910:281).

Otro problema quirúrgico de reciente presencia fue el de la cirugía del tiroides. En 1893 aparece en la *Gaceta* el reporte de Alfonso Ortiz acerca de la primera tiroidectomía realizada en México en la época moderna, ya que las primeras fueron reportadas por Alonso López de Hinojosos en 1595 y fueron realizadas empleando cauterios (Ortiz, 1893:7; Viesca, 2013). Manuel Godoy pudo hacer para 1908 una recapitulación sobre la cirugía “del cuerpo tiroide” (1908:388).

Un aspecto curioso es que, al inicio del periodo aquí revisado, en 1881, Gustavo Ruíz y Sandoval hacía una revisión, la primera en su género, de la cirugía derivada de nuevos desarrollos tecnológicos, en este caso la cirugía practicada a los empleados y trabajadores de los ferrocarriles (1881:193).

Las primeras especialidades

La Ginecología y la Obstetricia

Ya se ha hablado acerca de la cirugía ginecológica y su desarrollo, pero considero conveniente decir unas palabras más con respecto a la obs-

tetricia. Domina la escena hasta su muerte en 1894 Juan María Rodríguez, aportando entre otras cosas observaciones puntuales sobre anomalías congénitas, por ejemplo “Un caso de ectromelia bitorácica y abdomino unilateral derecha” o de “monstruosidades endocimianas” (1880:325, 1892:135), o casos raros atendidos, como el de la presencia de tifo intercurrente con un embarazo en 8° mes (1893:404). Una preocupación constante en él fue la versión por maniobras externas, a la cual dedica varios de sus últimos trabajos (1883:221, 434). No faltan tampoco estudios sobre las novedades en cuanto a la aplicación del fórceps, como es su traducción del reporte original del uso del fórceps-aguja de Pajol modificando el de Tarnier (1883:365), recordando que esto no podía ser raro en un médico, como era él, que dominaba con maestría el arte de la aplicación de este tipo de instrumentos, lo cual había quedado bien demostrado cuando aplicó a su propio nieto un fórceps alto con todo el éxito esperado.

Lo que se esperaba antes de la era antiséptica se ejemplifica bien con la observación de Antonio Caréaga acerca de la supuración que vino a resolver un caso de placentitis, que de otro modo hubiera derivado a la muerte por septicemia, en tanto que los riesgos que los obstetras de entonces tenían que correr se aprecia claramente en otra presentación del mismo autor en la que narra cómo pudo eliminar una mola mediante un legrado (1881:45, 1882:6).

De alrededor de 25 publicaciones de Fernando Zárraga en la revista de la Academia, solamente mencionaré aquí algunas de ellas a fin de dar una idea de su pensamiento y actividad profesionales. Es él uno de los pioneros en la observación de la relación entre la aceleración del pulso y la hipoxia fetal (1890:358), sobre la consideración estadística de la frecuencia de las posiciones fetales y su diagnóstico, por ejemplo el de las occípito posteriores (1891:181, 1892:411), las rupturas prematuras de las membranas (1894:237), la descripción de un pelvómetro de uso interno (1896:8), la nutación del sacro durante el trabajo de parto (1898:390), la acomodación pélvica (1901:225) y la cesárea histerectomía (1904:26).

En síntesis, la obstetricia mexicana cobró la dimensión de una especialidad médica, dejando definitivamente de ser un oficio en el cual los médicos actuaban como profesores de las parteras e intervenían en los casos complicados. No se estaría errado al afirmar que Juan María Rodríguez representa el parteaguas, ejerciendo la especialidad, agregando un verdadero virtuosismo en el manejo de las versiones y de los fórceps. Sus alumnos se verían ya en la era antiséptica y del inicio de la práctica común de la cesárea.

Oftalmología

Como es bien sabido, las especialidades nacieron, excepción hecha de la psiquiatría, de la mano de las producciones tecnológicas. Las primeras de ellas fueron la oftalmología y la otorrinolaringología, que al principio marcharon juntas y fueron ejercidas por el médico que disponía de un oftalmoscopio y un laringoscopio. De hecho, en la Academia Nacional de Medicina los sitios fueron considerados para ambas y cuando se fundó la sociedad que reuniría a los especialistas también integró a las dos. Carmona y Valle fue quien introdujo el oftalmoscopio a la medicina mexicana y él mismo y Ángel Iglesias fueron quienes trajeron y difundieron el uso del laringoscopio. Esto fue en 1856, pero Carmona y Valle continuaba en los últimos años del siglo XIX haciendo aportaciones a la oftalmología, entre ellas la dilucidación del mecanismo de la acomodación ocular y el reporte de casos de periqueratoconjuntivitis obliterante (1893:217).

Ricardo Vértiz, académico desde 1872, mostró especial interés por los problemas oftalmológicos y acumuló una considerable experiencia en la cirugía de extirpación de las cataratas, disertando acerca de las hernias y adherencias del iris consecutivas a dicha intervención y presentando sus reflexiones sobre los casos interesantes de clínica oftalmológica que había tratado (1882:257, 1886:255). A José Ramos también se deben aportaciones interesantes a la oftalmología mexicana. Ramos había hecho estudios de perfeccionamiento en París y de allí transmitió las primeras noticias sobre la vacunación antirrábica en 1885. A su regreso a México orientó sus actividades prioritariamente a la oftalmología, aunque también trabajó en investigación en el Instituto Médico Nacional. A él corresponde el impulso que tomó la exploración del ojo con los nuevos aparatos, como el queratoscopio, que utilizó para el diagnóstico de astigmatismos complicados (1888:354), tendencia que encontró un buen continuador en Agustín Chacón, quien dos décadas después complementaría con la notación de meridianos en el astigmatismo y el empleo de prismas para esquioscopia (1912:717, 1915:347). Ramos, quien también se interesaba por las enfermedades del sistema nervioso, no dejó de llamar la atención sobre la relación entre ceguera transitoria e histeria (1899:8, 1905:216) y de analizar la clínica y las hipótesis más actuales sobre la oftalmía simpática (1901:221).

Otras figuras que contribuyeron a mantener en alto rango la presencia de la oftalmología en la Academia fueron Fernando López, Lorenzo Chávez y Manuel Uribe Troncoso, quien más tarde emigra-

ría a Estados Unidos y mantendría una reputación de primera línea allá. Fernando López, quien sería uno de los primeros oftalmólogos y fundador del servicio correspondiente en el Hospital General, ingresa a la Academia en 1892 presentando un procedimiento novedoso para la blefaroplastia (1892:147) y casos de subluxación bilateral del cristalino así como de un cisticercos en el vítreo (1892:180, 398). Los cisticercos intraoculares fueron objeto de comunicaciones hechas por Lorenzo Chávez ante la Academia, refiriéndose en particular a los de localización subretiniana (1904:159, 164, 168). La cisticercosis intraocular sería tema de dos importantes presentaciones posteriores, ambas realizadas por Rafael Silva y encaminadas a dirimir los problemas relacionados con el tratamiento quirúrgico de la cisticercosis en el vítreo (1915:427). A Chávez se deben también los primeros trabajos acerca del manejo quirúrgico de las heterotopias y heteroforias así como el del queratocono (1897:294; 1898:279, 1901:165), el arrancamiento de la cápsula para la extracción del cristalino (1899:421), el estudio de la relación entre patología ocular y epilepsia (1898:473), entre otras aportaciones.

En 1908, Chávez y Manuel Uribe Troncoso trajeron a colación la existencia de tracoma en México y su significado epidemiológico. En una serie de artículos publicados en la *Gaceta* abordaron los aspectos más relevantes acerca de su frecuencia y su diagnóstico, su sintomatología y su profilaxis (Chávez, 1908:49, 75, 102; Uribe Troncoso, 1908:137, 329). Uribe Troncoso incursionó en estudios sofisticados tales como la filtración en el ojo vivo y la naturaleza verdadera del canal de Schlemm, nuevas teorías acerca de la *patogenia* de la catarata e investigaciones sobre la circulación linfática en el ojo vivo (1909:393, 481; 1915:142).

No se debe dejar sin mención la importante participación del cubano Juan Santos Fernández, uno de los distinguidos miembros correspondientes de la Academia, en el campo de la oftalmología.

Enfermedades neurológicas y mentales

Es precisamente en los años ochenta del siglo XIX que la neurología y la psiquiatría de bases neurológicas toman carta de identidad a raíz del pensamiento de Charcot y son establecidas las primeras cátedras precisamente llamadas de neurología y psiquiatría. Nicolás Alvarado, quien había ingresado a la Academia desde 1867, fue el propietario del primer sillón de la especialidad por igual que el primer catedrático en dicha materia en la Escuela Nacional de Medicina al ser introducido

dicho curso en 1888, mismo año en que fue también creada en *París* la cátedra de Charcot. Alvarado estaba al día del pensamiento psiquiátrico francés y de los avances de la neurología, habiendo dirigido el Hospital de la Canoa, establecimiento psiquiátrico para mujeres, hasta 1880, año en que se hizo cargo de la Dirección de la Beneficencia. Un solo trabajo de contenido neuropsiquiátrico fue publicado por él en la Academia: “Apuntes para formar la historia del estado del mal epiléptico” (1883:449). El otro personaje que fue puntal para garantizar la presencia de una psiquiatría actualizada y de primer nivel en la Academia fue José Peón Contreras, aunque tampoco publicó mayor cosa, limitándose su producción a un solo artículo relativo a la relación de idiocia y microcefalia, y esto en 1872. Tampoco fue abundante la producción de su hijo, Juan Peón del Valle, el cual fue solamente miembro de la corporación de 1906 a 1910, año en que falleció prematuramente.

Además de sus consideraciones acerca de la inclusión en el Código Penal Mexicano de delitos cometidos por alcohólicos crónicos (1905:91), retomó el uso de bromuros en la epilepsia (1908) y, en el artículo que más revela su conocimiento y agudeza clínica, analiza el fenómeno de lo “ya vivido”, el *deja vu* de sus colegas franceses contemporáneos (1908:462), así como en el mismo año se detiene a considerar los delirios orgánicos, como es el caso del que aparece en las primeras etapas del tifo exantemático (1909:419). Una preocupación reiterativamente manifestada es la que versa sobre los locos peligrosos y la necesidad de construir asilos prisión, señalando que la no responsabilidad de sus actos obliga a tratarlos como enfermos y no meramente como delincuentes. De corte plenamente neurológico son los trabajos de Antonio Loeza sobre la afasia y la clínica de las meningitis (1907:191, 1909:563, 1916:286). Hacia fines del periodo aquí estudiado aparece Enrique O. Aragón, cuya influencia sería decisiva sobre todo en la siguiente década, siendo relevantes sus trabajos acerca de los síndromes mentales, que fue su trabajo de ingreso en 1912, de los efectos de la supresión del agente causal en las psicosis tóxicas, especialmente las provocadas por el alcohol (1914:405) y el estudio de las estereotipias de actitudes y movimientos (1915:371).

Pediatría

La pediatría es la otra rama del conocimiento médico que comienza a individualizarse en estos últimos años del siglo XIX y primeros del XX. Quizá sea interesante resaltar que es sólo hasta 1900

que se habla del examen de los niños enfermos y esto no es en un trabajo presentado en la Academia, sino en una nota reseñando lo que sucedía en otros sitios. No obstante ya se hablaba del crecimiento de los niños como algo comprendido en la práctica médica y Andrés Martínez Vargas introducía el concepto de “pedimetría” (1890:301), en tanto que la crianza con nodrizas es analizada nuevamente por Nicolás Ramírez de Arellano (1903:219), preludiando el movimiento que luego tomaría cuerpo como “la gota de leche”. La asfixia *neonatorum* hace su aparición en 1897 en un trabajo de Troconís (1897:473), el infanticidio es traído a colación por Manuel S. Soriano (1898:72), la necesidad de efectuar la talla suprapúbica en niños debido a litiasis vesical fue señalada y la intervención realizada por Germán Díaz Lombardo (1901:84), y la clínica de los cálculos vesicales en ellos y la meningitis aguda en los niños son estudiadas por Roque Macouzet (1904:291; 1901:298), quien también abundaría en considerar las posibilidades para el tratamiento del crup (1908:292).

Aureliano Urrutia aportó, en 1905, un completo estudio de la articulación coxofemoral de los niños con vistas al tratamiento de las luxaciones congénitas de cadera y Macouzet disertaba el mismo año sobre la coxalgia infantil (1905:275-281). El raquitismo en México es estudiado por Joaquín Cosío y Luis Troconís señalaba las condiciones especiales que entraña la cirugía pediátrica en 1908, en tanto que en 1909 Ricardo Cicero trabaja para aislar el bacilo de la lepra en los recién nacidos y Rafael Carrillo, al que se debe la invención de una cuna para uso hospitalario, hace ese mismo año un primer análisis específico de la mortalidad en niños menores de un año aduciendo causas climatológicas para explicarla. Junto con Macouzet, son Carrillo y Cosío quienes más contribuyen a crear la imagen del especialista y ponen especial cuidado en la patología de los recién nacidos, hablando Cosío de la patología prenatal (1913:55) y Carrillo de los niños prematuros (1914:341).

Geografía médica y epidemiología

La geografía médica fue una disciplina que fue objeto de especial interés en este periodo, sistematizándose los conocimientos a partir del establecimiento de los nuevos descubrimientos acerca de la presencia e incidencia diferencial de las enfermedades de acuerdo con las características de las diversas regiones del país. Trabajos tempranos son los de

José María Reyes, “Constitución Médica de México” (1880:217-221), el cual se acompañó de otro, de Agustín Reyes, referente a la mortalidad en la capital en ese mismo año de 1880 (1881:369), y el de Manuel S. Soriano, “Geografía y estadística médicas de Maravatío” (1881:17-187), dedicado el primero de ellos a especificar las características del clima predominante en la capital y relacionarlo con las enfermedades más frecuentes, tal y como lo había hecho Diego Cisneros en su *Sitio, Naturaleza y propiedades de la ciudad de México* desde una perspectiva astrológica y humoral en 1618. Estos estudios tendrían continuidad con los referentes a Azcapotzalco y a San Juan del Río publicados en 1892 (1892:107) y 1895 (1895:525) respectivamente. El autor del primero de ellos, Domingo Orvañanos, estaba en esos momentos inmerso en la gigantesca tarea de recabar los datos para integrar su *Geografía Médica*, parte de los cuales constituyeron el artículo sobre la lepra en la República Mexicana (1889:281), algunas observaciones relativas al clima de México (1890:477) y los dos artículos acerca de las epidemias y endemias en la ciudad de México y sobre la influencia de su suelo en la epidemia de afecciones intestinales (1893:161; 1894:185). Él mismo presentará a la Academia sus observaciones acerca de la epidemia de escarlatina que afectó a los habitantes de la capital en 1909 (1909:628), en tanto que el tifo de 1905 y 1906 motivó una serie de publicaciones entre las que se cuentan las de Manuel Soriano, analizando los factores asociados a ella (1906:409), de Eduardo Liceaga, la cual versa sobre los datos estadísticos y las consideraciones acerca de la existencia de tifo endémico y de sus exacerbaciones epidémicas (1906:287).

Otro tema al que se concedió importancia fue el de las aguas, en particular en la ciudad de México y sus zonas aledañas. Las aguas públicas fueron consideradas por Orvañanos (1895:219), mientras que medicinales fueron objeto de preocupación de José G. Lobato, quien en 1880 hizo un registro detallado de las que ubicó en el Distrito Federal (1880:1, 32, 59, 88, 106, 137, 156, 177, 204, 222). Otro tanto hizo Ruíz Olloqui con las aguas termales (1903:130), mientras Luis E. Ruíz, uno de los más entusiastas higienistas, lo hacía en cuanto a la calidad y contaminación bacteriana del agua (1888:185).

Higiene y sanitarismo

La promoción de la higiene, tanto pública como privada, fue característica del momento. Las medidas generales para controlar el contagio venía de tiempo atrás, pero la comprobación de la etio-

logía microbiana trajo consigo una nueva orientación con el empleo de antisépticos, pero también con la confirmación de que medidas generales de limpieza contribuirían a hacer más efectivo el control de estas enfermedades. No es de extrañar que Orvañanos haya dedicado un par de presentaciones a la higiene y la limpieza de los carros dormitorio del ferrocarril (1896:185) y señalara la necesidad ineluctable de medidas higiénicas para complementar los efectos benéficos de las obras de drenaje que se llevaban a cabo en la ciudad de México, las cuales incluían los trabajos del Canal del Desagüe (1901:80); Luis E. Ruíz abogó por el barrido y regado cotidianos de las calles de la ciudad (1909:111), habiendo ya antes logrado que se estableciera la inspección médica escolar y no dejó de presentar con regularidad sus logros en sesiones de la Academia (1899:545), obra que tuvo la más completa continuidad, como muestran la cartilla sobre enfermedades transmisibles incluida en la enseñanza primaria en 1903 (1903:163) y los informes posteriores presentados por Uribe Troncoso, el cual incluyó el examen de la vista en los niños que ingresaban a la primaria (1912:331, 768).

El nuevo conocimiento del papel de los vectores en la transmisión de algunas enfermedades trajo consigo el cuidado especial de vigilar su propagación y de eliminarlos, esto último como fue en los casos de las campañas contra el paludismo y la fiebre amarilla, en cuyo caso se hicieron recomendaciones precisas en cuanto al uso de mosquiteros y al manejo de aguas estancadas (1907:41). Es de llamar la atención la difusión que se hizo a la aparición de una plaga de mosquitos en la capital en 1885, tipificándolos como zancudos y el llamado al público para tomar medidas para eliminarlos (1885:413). El éxito en el control de la epidemia de peste en Mazatlán hizo que se insistiera en el adecuado manejo del aislamiento y la instalación inmediata de “leprosarios” en donde instalar a los enfermos y separarlos de la población, hechos que motivaron un agudo texto de Luis E. Ruíz intitulado “La peste ante la higiene” (1903:147).

Ya en 1880 se había iniciado una campaña en contra de la devastación de bosques, prohibiéndose, por ejemplo la tala en los bosques de los alrededores de Cuajimalpa, y se impulsaba la siembra de árboles y el cuidado de bosques y jardines como medidas fundamentales de higiene pública (1881:249).

El manejo de la leche fue motivo de numerosas llamadas de atención y propuestas. Orvañanos insistió en la adulteración de la leche en la capital (1881:259-261) y propició medidas de vigilancia desde el Consejo Superior de Salubridad, entre otras las propuestas de José de

la Luz Gómez para usar leche deslactosada y medirla con densímetros a fin de detectar si se le añadía agua (1882:38), siendo Jesús Monjarás uno de quienes más se preocupó por vigilar y garantizar su pureza y calidad, tanto desde el punto de vista de que no fuera adulterada como del de la ausencia de bacterias, haciéndose especial énfasis en el riesgo de transmisión de tuberculosis, cuya presencia en la vaca había sido detectada y hecha pública en la Academia desde 1879 y en 1896 se había hecho énfasis en que el caballo también la padecía podía ser vehículo de contagio (1879:201; 1896:622; 1909:536; 1915:210).

A fin de completar el cuadro, mencionaré que la consideración paralela de epizootias y epidemias significó un avance sustantivo en salud pública. Gustavo Ruíz Sandoval, médico, recomendaba algunas medidas sobre las epizootias en 1880 (397-403); José de la Luz Gómez presentaba una breve memoria sobre la cisticercosis del puerco, tema aún de actualidad (1889:57) y una más sobre el mal rojo de los mismos (1892:188, 201); Gayón en 1892 ofrecía una explicación retrospectiva en cuanto al origen de la difteria en México, ubicando su aparición en la invasión francesa que introdujo al país caballos enfermos (1898:50); Silvio Bonansea estudiaba el cólera de los cerdos (1905:151) y Zárraga hizo ver que las pensiones de caballos debían ser consideradas como establecimientos insalubres y recomendó alejarlas del centro de la ciudad (1904:261).

Un aspecto que no puede dejarse de lado es el de la vacunación antivariolosa. En 1881, Fernando Malanco, encargado de ella, logró que se promulgara un Reglamento e instrucción de acuerdo con el cual se instaba a las familias a que vacunasen a los niños, dando un paso más hacia su obligatoriedad. La Academia se preocupó por difundirlo mediante una nota insertada en la *Gaceta* (1881:352; 1883:303). Nuevamente en 1883 se vuelven a llevar a cabo vacunaciones en terneras y caballos a instancias de José de la Luz Gómez, veterinario que trabajó con Liceaga en todos estos aspectos de la producción de vacunas y de manejo de enfermedades comunes al hombre y los animales (1883:11), insistiéndose en que era más práctica que la de origen de linfa humana, volviéndose a traer a colación los riesgos de sífilis postvacunal e incluso de tétanos, con lo que se mantiene un empleo paralelo de ambas, lo cual llevó a una nueva polémica iniciada por Ricardo Manuell (1908:710) que alcanzaría su punto culminante en 1910, año en que la Academia convocó a discutir los pros y los contras de la vacunación con linfa humana y animal con el resultado de que aunque no se eliminó por completo la primera, se dio franca preferencia y se fomentó la producción de esta última, elección cuyos benéficos re-

sultados solamente se harían patentes cuando, después de concluida la Revolución, el Estado daría todo su apoyo tanto a su producción masiva como a las campañas para aplicarla (1910 y 1911, apéndice).

Educación médica

El refuerzo a una formación de médicos basada en el positivismo científico y con una orientación creciente hacia la corroboración de los diagnósticos por el laboratorio y por los recién descubiertos rayos x, es la orientación que toma Porfirio Parra en su artículo “Algunas consideraciones sobre educación médica” (1893:3-16). En él también sostiene que la enseñanza de la ética profesional debe ser algo limitado al ejemplo que den los profesores. Por otra parte, siempre la Academia se mantuvo en estrecha relación con la Escuela Nacional de Medicina, publicando continuamente noticias importantes de ella como son sus cambios de autoridades, la renovación de los programas y planes de estudio, las convocatorias para concursos de oposición para la obtención de cátedras, las listas de alumnos premiados, y de los profesores y el personal de la escuela, listas de textos para los cursos

80

Historia y Filosofía de la medicina

La historia y la filosofía de la medicina habían estado presentes en la Academia a lo largo de toda su existencia con diferentes enfoques e invocando diversas razones. Ya han sido mencionados páginas atrás los estudios de Parra acerca de la relación del pensamiento de Descartes y Bichat con la fisiología de su época, trabajos que sirven bien para ilustrar lo que era una visión historicista del desarrollo de la medicina, en la que la historia deja ver la evolución hacia la modernidad.

Distinto es el abordaje de Maximino Río de la Loza, Maximino al penetrar en el tema de la enseñanza médica en la capital con lo que él llama algunos apuntes históricos (1892:48-61), en el momento en que se discute en la Escuela Nacional de Medicina y permea a la Academia la pertinencia de los estudios tal y como se desarrollaban en ella y la necesidad de renovar y modificar el plan de estudios.

Las “Reflexiones sobre la práctica médica contemporánea” que presenta Pablo Martínez del Río (1881:268-282) y el trabajo de Porfirio Parra sobre el ejercicio de la medicina en México (1900:207-209), aún y cuando son separados entre sí por dos décadas, señalan los cambios que ellos detectan en el ejercicio médico y analizan lo

que se gana y se pierde en una perspectiva histórica que les permite apreciar en periodos largos cómo se realizan o se frustran ideales.

El balance, también de Parra, de lo que la Academia Nacional de Medicina debe y dio al siglo XIX toma la perspectiva de la idea del progreso, mismo que sólo la historia puede documentar cuando se logra obtener materiales que registren hechos verídicos (1901:3-5). Tal posición intelectual es la que rige el bello trabajo de Tomás Noriega, “Importancia de la Historia de la Medicina” (1903:137-143). En cambio, otros artículos resultantes de trabajos presentados en la Academia, como es el breve texto “Historia de la Medicina en México” de Ricardo Ortega (1912:4-14), abren la vía a estudios en los que se describen aspectos particulares, a veces exponiendo los datos extraídos de fuentes primarias, otras estableciendo narrativas y en su caso análisis de su importancia e impacto. A este grupo pertenece la “Reseña histórica del Instituto Médico Nacional”, publicada por José Terrés al día siguiente de la inopinada e injustificada clausura del instituto (1916:132-138). Una nueva era en el campo se abre con el ingreso de Nicolás León a la corporación a través del concurso abierto en 1914 y la consiguiente publicación de dos espléndidos textos: “Los precursores de la literatura médica mexicana en los siglos XVI, XVII, XVIII y primer tercio del siglo XIX” (1915:3-92; 1916:210-285) y “Apuntes para la historia de la enseñanza y ejercicio de la Medicina en México desde la conquista hispana hasta el año de 1833” (1915:466-488). En ambos, León fija la fecha de la creación del Establecimiento de Ciencias Médicas como el inicio de la modernidad en la medicina mexicana, fecha mantenida como tal parteaguas hasta la actualidad.

Por último mencionaré tres trabajos que, en una época en la cual la medicina apostaba a nivel mundial a la cientifización del conocimiento médico y a la priorización de una incipiente tecnología que daría lugar en las siguientes décadas a lo que ahora se conoce como tecnociencia, dan testimonio de una genuina preocupación por mantener la imagen del médico en el plano que había alcanzado en sus mejores momentos en la historia. Estos son el artículo de Demetrio Mejía, “La medicina en nuestros días, el decantado sacerdocio médico, cómo debe entenderse en realidad”, haciendo hincapié en la medicina y en la cirugía (1892:417-428), el de Gonzalo Castañeda, eminente cirujano que comenzaba su carrera entonces tras haber concluido su preparación en Berlín, “Conducta moral, operatoria, técnica y científica del cirujano”, memoria presentada a concurso en 1912 (1912:232-256) y la llamada a la necesidad del cultivo de la Deontología médica, hecha por Samuel García tres años después (1915:419-426), haciéndose notar que en to-

dos priva la angustia por disponer de códigos deontológicos que generen conductas correctas, sin llegar a la dimensión de la forja de una conciencia moral basada en la realización responsable de valores.

Resumiendo, el periodo que en términos generales corresponde al porfiriato fue una época de gran riqueza para la medicina mexicana en todos sus campos. Mirando hacia la propia realidad definió sus principales líneas de interés y buscó su conocimiento y la solución de los problemas identificados en un diálogo constante con la comunidad científica internacional, importando conocimiento y sus aplicaciones aunque sin nunca dejar de lado la tradición nacional y el estudio de los propios recursos.

Bibliografía consultada

82

Dado que la mayor parte de las referencias son artículos publicados en la Gaceta Médica de México, se encuentran en la parte correspondiente del texto, entre paréntesis y citados con el año de su publicación y la página de inicio.

Convocatoria de la Academia para el premio de 500 pesos para los trabajos sobre el tifo, *Gaceta Médica de México*, 15, 1880:292, 439.

Convocatoria para los dos premios anuales, *Gaceta Médica de México*, 21, 1886:395. Díaz de Ovando, Clementina, *El doctor Manuel Carmona y Valle y la fiebre amarilla son noticia periodística. 1881-1883*, México, UNAM, 1993.

Discusiones sobre la vacuna que se verificaron durante el año de 1910, *Gaceta Médica de México*, Apéndices, 5, 1910, 6, 1911,

Documentos que se refieren a la convocatoria sobre el tifo. Concurso de 1909 a 1912. Etiología y seroterapia del tifo exantemático. *Gaceta Médica de México*, 8, 1913, Apéndice 8.

Fernández del Castillo, Francisco, *Historia de la Academia Nacional de Medicina de México*, México, Academia Nacional de Medicina, 1956.

Necrología de Howard Ricketts, *Gaceta Médica de México*, 5, 1910:187.

Viesca, Carlos, “Eduardo Liceaga y la participación mexicana en la fundación de la Organización Panamericana de la Salud”. Publicado en forma de relatoría en G. Delgado, “I Reunión de Historiadores de la Salud Pública en Latinoamérica”, Cuadernos de Historia de la Salud Pública (La Habana), 80(1995):63-64.

Viesca, Carlos, “Nacionalismo y modernidad. Materia médica y farmacología en México en el fin de siglo”, en F.J. Puerto, M.E. Alegre, M. Rey, comp. 1898. Sanidad y Ciencia en España y Latinoamérica durante el cambio de siglo, Madrid, ed. Doce Calles, 1999, pp.31-42.

Viesca, Carlos, “Thyroid diseases en Sixteenth Century Mexican Medicine”, Annual Conference of American Association of Endocrinological Surgery, Chicago, Illinois, 14 de abril de 2013.

LA SALUD DESPUÉS DE LA REVOLUCIÓN. MANUEL MARTÍNEZ BÁEZ

Adolfo Martínez Palomo

5

Las primeras acciones

83

Dos objetivos precisos tuvieron las autoridades sanitarias emanadas de la Revolución: extender los servicios de la sanidad llevándolos a todo el país, en la medida de lo posible, y mejorar la calidad de tales servicios mediante la implantación de técnicas orientadas por los nuevos conocimientos científicos. Se hizo notar cómo desde aquel año de 1920 no se ha interrumpido el progreso en las actividades sanitarias, al menos por lo que a cuantía de éstas se refiere, si bien el ritmo de ese progreso no ha sido siempre el mismo. Quienes se sucedían en el poder parecían querer emular siempre a su inmediato predecesor; todos incluían el mejoramiento de la salud pública en su programa de gobierno y procuraban cumplir esta promesa acrecentando las actividades ya establecidas, agregando alguna nueva modalidad en varias de las ya implantadas, o creando algunas nuevas por completo. Con unas cuantas excepciones en 1928, 1929 y 1931, cada año las cantidades asignadas al presupuesto del ramo de salubridad han sido superiores que las de los años precedentes al menos en cifras absolutas, ya que para estimar si siempre hubo incremento y cuál fue la magnitud de éste habría que tomar en cuenta el cambio que varias veces ha sufrido el poder adquisitivo de nuestra moneda.

En cuanto a extender las actividades sanitarias a todo el país, primero se establecieron Delegaciones Federales de Salubridad en los estados, lo que aumentó la cuantía de los servicios y mejoró su calidad porque se encargó de tales Delegaciones a personal con mejor capacidad que el que estaba disponible en los estados. Sin embargo, a menudo se duplicaban algunos servicios, había conflictos para determinar a cuál de las dos autoridades correspondían tales o cuales actividades o se observaban los inconvenientes que nunca dejan de presentarse cuando

hay dos cabezas en una organización. Un progreso considerable significó el establecimiento de los Servicios Coordinados de Salubridad, en los que sobre la base de convenios celebrados entre el Ejecutivo Federal y el gobierno estatal, en cada caso, se reunieron los recursos que uno y otro tenían a su disposición, bajo un mando único, el que casi siempre fue puesto en manos de técnicos preparados especialmente, encargados de aplicar una política sanitaria uniforme, de acuerdo con las normas preparadas por el Departamento de Salubridad. De esta manera se plantearon obstáculos importantes, de fondo y de forma, como el referente a tomar en cuenta debidamente la soberanía de los estados.

Por lo que respecta a la extensión de las actividades sanitarias, hay que considerar no solamente el aspecto administrativo, sino otro también importante, que consistió en intensificar las actividades en campos ya abordados, y en abocarse a intervenir en otros, en los que antes nada se había hecho. Como ejemplos del primer caso señalaremos a la higiene maternal e infantil, y del que se logró éxito firme y de magnitud considerable. Señalemos también, como ejemplo, la lucha antituberculosa, que tuvo proyecciones muy ventajosas, como fue el cambio de actitud en cuanto a la creación de nuevos centros nosocomiales. Conviene mencionar también un aspecto particular de esta campaña, que después tuvo expresión más amplia y profunda. La campaña antituberculosa requirió disponer de recursos para el aislamiento y el correcto tratamiento de los enfermos; se necesitaban “camas”, como se dice en el lenguaje de trabajo en la sanidad antituberculosa. Dicho de otra manera, en esta campaña aparece especialmente importante realizar actividades sanitarias por medios asistenciales; asistencia médica, en cuanto a proporcionar “camas” para los enfermos, cualquiera que sea la situación económica de éstos; asistencia social, a menudo, para hacer frente al desequilibrio que en los hogares ocasiona con frecuencia el internamiento del elemento económicamente productivo único o principal del grupo familiar. La lucha contra la tuberculosis es sólo uno de los muchos casos que se podrían citar en los cuales hay que unir, sin pensar en distingos más o menos sutiles o toscos, lo que es claramente de naturaleza asistencial de lo que es puramente de naturaleza preventiva; una y otra clase de medidas pueden y deben ser tenidas, correctamente, como sanitarias.

El alcoholismo y las enfermedades venéreas

Objeto también de atención especial, al menos durante algunos años, fue el alcoholismo. Por razones de fondo, o sea por la importancia

real que tiene este problema, y de forma, o sea por el mandato preciso que a este respecto quedó en la Constitución Política del país, fue necesario organizar y realizar una campaña antialcohólica a escala nacional. Mucho fue lo que se intentó y tal vez poco lo que se obtuvo, pero, de todos modos, no fue en balde lo realizado, al menos en el sentido de que ello permitió contemplar directamente y en la realidad lo complejo de este problema y la naturaleza delicada de algunos de sus aspectos, lo cual ha impedido que después se llegue a caer en errores que han cometido países con más adelantada organización social que la nuestra y, en general, en condiciones mejores que nosotros para intentar y realizar actividades en bien del grupo social.

Las enfermedades venéreas recibieron atención especial, en los aspectos de educación popular acerca de la misma y de suministro de tratamiento a los pacientes. Posteriormente, y debido a la introducción de nuevas drogas, de mejor eficacia curativa y más cómodas y menos peligrosas de administrar, ha cambiado la situación de este problema, que actualmente recibe atención justa, cuidadosa y eficaz, en todo el país, después de haberse desechado procedimientos tan ineficaces y tan anacrónicos, como la reglamentación de la prostitución, de la cual, es penoso decirlo, quedan sólo vestigios, aunque todavía importantes, en algunas poblaciones fronterizas, en donde autoridades poco escrupulosas siguen siendo partícipes en la explotación que se hace de quienes comercian con su cuerpo.

Las narcomanías también fueron objeto de estudio y de actividades desplegadas con energía y con una política precisa. En este aspecto ha habido que sujetarse a disposiciones internacionales a base de convenios especiales. Alguna vez un médico inteligente y comprensivo quiso introducir modalidades más médicas y humanas en este aspecto, pero chocó con la imposibilidad de realizar su plan, por los acuerdos internacionales citados, lo cual acaso le evitó contemplar su fracaso ante el cinismo y la maldad de quienes no se detienen en explotar las debilidades y aun la misma enfermedad.

El combate contra la lepra

La lepra fue objeto de estudio que permitió conocer la magnitud de nuestro problema en ese aspecto y que dio por resultado una reglamentación acaso perfecta para una situación ideal, pero que no se ajustaba a nuestras realidades. De todos modos, de esa atención

surgió la creación de algún centro antileproso de primer orden, gracias a la sabia y prudente dirección de quien lo ha tenido a su cargo. Al mismo tiempo se establecieron, en todos aquellos lugares del país en que la abundancia de leproso los hacía necesarios, centros, más o menos eficaces en su funcionamiento, dedicados al combate contra esta plaga. Es justo mencionar que en Guadalajara, se ha logrado crear y hacer vivir un centro destinado a luchar contra la lepra y cuyo funcionamiento es algo de lo poco que se podría considerar muy cercano a lo perfecto de entre lo que hemos tenido.

El paludismo, el mal del pinto y la oncocercosis

86

Una enfermedad de trascendencia social enorme dondequiera que existe en cierta magnitud, había recibido aquí atención sólo en forma fragmentaria y no sistematizada: el paludismo. Por fin fue tomado debidamente en consideración y se organizó una acción sistemática en contra de esa plaga, atendiendo a los recursos disponibles, tanto a los que la ciencia suministraba como conocimiento y la técnica como medios de acción, como a los medios económicos para aplicarlos unos y las otras. El problema fue conocido en su magnitud total y en sus detalles; se hicieron amplios estudios sobre los varios aspectos que se deben considerar para su combate; se procuró allegarse recursos económicos mayores; fueron realizadas obras de ingeniería que resolvieron el problema en algunas localidades; se llegó hasta crear plantaciones de quina como medida contra la escasez y la falta a veces del medicamento entonces más importante para curar la enfermedad y prevenirla. Desgraciadamente casi todo se hizo en escala insuficiente y habrá que confesar que el problema fue planteado, fue abordado, se intentó su resolución, pero poco se logró en este último aspecto.

Otros problemas que antes no habían sido tratados recibieron atención, y en el tratamiento de algunos de ellos se procedió con singular acierto. Considerar el “mal del pinto” como un problema sanitario fue, sin duda, adecuado. Primero se hizo un censo, que permitió conocer la magnitud de tal problema. Poco después vinieron los estudios que arruinaron la idea del origen micósico de tal enfermedad y se hizo la premonición del origen espiroquetósico de la misma, lo que a poco fue confirmado en Cuba. Esto permitió abordar el problema del tratamiento sobre base científica y cuando se llegó al descubrimiento de la penicilina el problema ha quedado casi resuelto.

En 1920 se tuvo la primera sospecha de que en México hubiera oncocercosis; algunos años después tal sospecha fue confirmada y desde entonces, México emprendió trabajos para el mejor conocimiento y el dominio de tal enfermedad. A la brillante actuación del guatemalteco doctor Robles y sus colaboradores vino a sumarse pronto la valiosa de varios médicos mexicanos y pronto fue el nuestro primer país que tuvo una organización dedicada a combatir metódicamente tal plaga. Algo semejante se podría decir de algunos otros padecimientos que tienen menor importancia y que por ello no han suscitado una acción tan amplia como los citados.

Los progresos realizados por la industria y por el comercio, servidos por la actividad poderosa de los modernos sistemas publicitarios y de propaganda, hizo crecer desorbitadamente el número de productos elaborados con fines terapéuticos, de higiene o de tocador que se ofrecían al público. También fue creciendo el número de productos alimenticios preparados y envasados individualmente, y a favor de varias circunstancias llegó a crearse una situación que presentaba serios inconvenientes para la salud pública. En este sentido México también estuvo en puesto muy avanzado, en relación con los demás países, ya que organizó un sistema de registro de medicamentos, previo examen y estudio de los mismos, que después ha sido implantado casi en todas partes.

87

Capacitación adecuada al personal sanitario

Cada nueva actividad emprendida o la intensificación de otras ya establecidas creaba nuevas necesidades a las cuales había que hacer frente para conseguir el mejor éxito posible a través de una técnica correcta, basada en principios y en métodos científicos. Fue así como se vino a estimar debidamente la necesidad de una preparación técnica adecuada del personal. Mientras se enviaba al extranjero a escuelas de salubridad ya establecidas y prósperas a quienes mejor capacidad habían demostrado, se procuraba preparar aquí, en una Escuela de Salubridad local, al personal auxiliar, inspectores, ayudantes de laboratorio y otros. Posteriormente esta Escuela de Salubridad fue agrandada, si así cabe decirlo, para dar a médicos y a enfermeras toda la preparación básica que los capacite para dedicarse cumplidamente a la actuación sanitaria. Al mismo tiempo, el disponer de centros de salud, con personal a tiempo completo y mejor preparado técnicamente, dio oportunidad para usar esos centros de salud como centros de adiestramiento.

Nuevas instituciones e investigaciones

88

Se iba dejando sentir la necesidad de conocer mejor nuestros propios problemas. No es bastante, en efecto, cuando se pretende resolver concretamente un problema con los conocimientos que ofrecen los libros que tratan en general sobre tal problema, ni siquiera con aquellos estudios, parciales o monográficos, que exponen cómo el problema ha sido resuelto en determinado lugar. Si el paludismo es transmitido siempre por anófeles y sólo por este género de mosquitos, la especie que domina como vector en un lugar puede no ser el vector dominante en otro y aun la misma especie se puede conducir de manera diferente en dos sitios distintos. Las actividades de investigación científica aparecieron como una necesidad y comenzaron a hacerse en el Instituto de Higiene, destinado esencialmente en la elaboración de productos biológicos para la prevención y la curación en algunas enfermedades transmisibles.

Más tarde fue creado el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales, como una institución de investigación científica para estudiar las cuestiones que se presentaran en el desarrollo de los trabajos sanitarios. Uno de los problemas básicos en relación con la salud humana reside en la nutrición popular, dependiente de la alimentación. No se podía intervenir en este aspecto sólo con los datos que se poseían y sin conocer a fondo la realidad global y los detalles específicos de la nutrición en México. Ello condujo a la creación y al funcionamiento del Instituto de Nutriología, de donde han partido estudios de la más alta importancia, que si no han logrado ya el fin que persiguen, o sea el de modificar, mejorándola, la alimentación del pueblo mexicano, es porque no basta, en esta materia, como en otras, con tener el conocimiento, sino que hay que hacer funcionar otros mecanismos, entre ellos el sutil y complejo de modificar el régimen alimentario predominante por el que sea más adecuado a las necesidades y a las posibilidades de nuestro pueblo.

Las inagotables fuentes del saber

Fuente importante también de conocimientos y de directivas para orientar la actuación sanitaria han sido las reuniones científicas, nacionales e internacionales, efectuadas en México o fuera del país, y a las que se ha prestado, casi siempre, la debida atención y de las que se han originado conocimientos personales que a veces han perdu-

rado en colaboración de técnicos extranjeros para ayudarnos en la resolución de nuestros problemas.

En este campo se debe mencionar la intervención de organismos internacionales sanitarios, como la Oficina Sanitaria Panamericana, que ha auxiliado de muchas maneras y con eficacia cierta el desarrollo de nuestra sanidad. La Oficina Internacional de Higiene Pública, con sede en París y que funcionó desde 1907 hasta que fue absorbida por la Organización Mundial de la Salud, fue una fuente constante y pródiga de orientación y de consejo para mejorar las actividades sanitarias en todo el mundo, haciendo asequible a todo lo que cada uno hacía en su propio país. Al mismo tiempo, y como actividad principal, esta oficina sirvió para concertar voluntades y recursos en el dominio de la sanidad internacional, gracias a lo cual tanto se ha podido hacer para reducir el dominio antes irrestricto de las enfermedades pestilenciales.

Más tarde, cuando en pleno fragor de la guerra los hombres sintieron exaltarse su humana solidaridad, y gracias fundamentalmente a la intención recta y a la clara visión del gran estadista Franklin Roosevelt, se convocó a una reunión de representantes técnicos de los países aliados contra los del Eje, para comenzar a planear la paz, sobre la base de la libertad y de la democracia, pero mirando hacia todo lo que pudiera facilitar la realización de estos dos grandes ideales. Entre los factores que fueron tenidos muy en cuenta, estuvo primero que todos, la salud, y a la salud se atendió, antes que en otro aspecto, en el de la alimentación. Fue así como en la primavera de 1943 y en el pequeño poblado de Hot Springs, en Virginia, se reunió la comisión preparatoria para constituir la Organización de la Alimentación y de la Agricultura, conocida por su sigla inglesa FAO, y en la que se trató el vital problema de cómo lograr que todos los hombres del mundo comieran lo que es menester para vivir sanos y fuertes.

89

La salud y la educación, base del progreso

Más tarde, cuando la colaboración entre los países aliados se fue haciendo más consciente de la necesidad de preparar la paz, al crearse la Organización de las Naciones Unidas, heredera de los ideales de la poco afortunada, pero benemérita Sociedad de las Naciones, se comprendió que no era bastante para cuidar la paz con crear un organismo político, sino que era preciso atender a esos dos aspectos de la vida del hombre que son el cimiento del progreso real de los pueblos: la salud y la educación. Así fueron creadas la Organización Mundial de la Salud y la UNESCO. La Organización

Mundial de la Salud vino a sustituir a la Oficina Internacional de Higiene Pública y al encontrar viva y activa a la Oficina Sanitaria Panamericana, la incorporó como uno de sus organismos regionales, el destinado a atender las necesidades del hemisferio americano. Desde entonces las dos organizaciones nombradas, Organización Mundial de la Salud y Oficina Sanitaria Panamericana, fundidas y armonizadas han venido dando a México, cuando la ocasión llega, su ayuda técnica y, a veces, también recursos de otra índole.

Una organización internacional a menor escala, nacida durante la guerra y por la guerra, la Asociación Fronteriza Mexicano Estadounidense de Salud Pública, también prestó útiles servicios, poniendo en contacto, en las mejores condiciones posibles, a técnicos sanitarios norteamericanos y mexicanos, quienes más de una vez trabajaron codo con codo, especialmente en la zona fronteriza y en problemas ocasionados por la situación de emergencia. Esta organización ha sido útil, además, para intensificar las relaciones que existen entre sanitarios de México y de Estados Unidos, aun de aquellos que trabajan más allá de la frontera común.

Se puede afirmar que todos los problemas de cierta importancia en el campo de la salud pública fueron abordados y atacados, con más o menos eficacia, por las autoridades sanitarias. Los resultados obtenidos han sido positivos, es decir, que se han logrado progresos considerables que no se deben solamente, como se podría pensar, a la corriente del progreso natural, que ha de manifestarse de todos modos. Es indudable que en varios aspectos los resultados positivos alcanzados se deben, cuando menos en parte, a las actividades sanitarias realizadas. Sin embargo, tampoco es dudoso que llegó un momento en que parecía que aquello que se emprendía con fines sanitarios no daba todos los resultados que se esperaban, cuando menos en el rendimiento del esfuerzo, y no porque en ciertos campos se fuera llegando ya a los planos más altos en que sencillamente es natural que ocurra lo que se ha dicho. En una colectividad, con alto grado de civilización y, por ende, cuyos componentes tienen situación económica satisfactoria, es sumamente difícil lograr una reducción sensible en los índices de mortalidad específica. No es ese el caso de México. Es, aparte de varios escollos que indiscutiblemente traen consigo algún aspecto de la organización burocrática, que no se había atendido a otros aspectos fuera del campo específicamente médico sanitario. Es que, orientadas correctamente las actividades conforme a los datos de la epidemiología, de la estadística, de la bacteriología o de la parasitología, se habían dejado de considerar debidamente otros aspectos que deben ser tenidos en cuenta en una

labor social, como es la sanitaria. Algunos eran casi de tipo administrativos; por ejemplo, en el caso de la viruela.

La fatídica viruela

Desde principios del siglo XIX se comenzó en México a combatir la viruela por la vacunación; por muchos años esa labor encontró obstáculos sensibles en la incomprensión de algunos grupos del pueblo, ignorantes de los beneficios que con ella recibirían, pero tal situación fue cambiando de manera sostenida y en aquellos lugares donde años atrás llegó a ser necesario usar de la fuerza para vacunar, después se tenían demandas y aun reclamaciones cuando no se vacunaba con asiduidad. Sin embargo, México seguía ostentando el baldón de tener todavía casos de la enfermedad que más a fondo había sido ya desterrada de todo el mundo civilizado, y a veces no se trataba de casos esporádicos, sino de brotes epidémicos, de magnitud variable, pero que se presentaban como para advertir de la magnitud del peligro presente, como indicando la posibilidad de una calamidad mayor. Es que no había habido la decisión de aplicar a la vacunación antivariolosa la suma de dinero, de atención, de personal, de linfa vacunal que era menester para hacer de forma simultánea una vacunación que abarcara prácticamente la totalidad de la población. Cada año se gastaban algunos centenares de miles de pesos con el fin de vacunar, pero faltaba la decisión de emplear de una vez los pocos millones que era preciso para acabar con la plaga. Felizmente, la aptitud de buena parte del personal secundó la decisión de las autoridades superiores y, desde hace unos cuantos años, México está libre de aquel baldón, y se mantiene vigilante para afirmar su libertad de esa peste.

Esta misma orientación se ha hecho patente por cuanto se refiere al paludismo, citado en líneas anteriores. Esta enfermedad constituyó la tercera causa de mortalidad general entre nosotros. Incluso si se llegare a probar que los datos estadísticos al respecto tenían algún error, quedará en pie el hecho de que el paludismo no es grave sobre todo por las muertes que ocasiona, sino por el gran estorbo que trae a las actividades normales de la vida y porque favorece el desarrollo de otras enfermedades. Esto significa que el paludismo ha sido, por muchos años, uno de los más pesados tributos que el pueblo de México ha pagado a la enfermedad y una de las causas más eficaces de malestar y de sufrimiento. Finalmente se adoptó una decisión que, por sí sola, es uno de

los hechos más significativos de que se tiene en alto aprecio el valor de la salud del pueblo. Aprovechando los conocimientos y la experiencia adquirida en Grecia, Venezuela y la Guayana Inglesa, que han acabado con su paludismo a base de una nueva modalidad de lucha, o sea el ataque a los anófeles adultos dentro de las habitaciones, con aspersiones de insecticidas de acción residual, se emprendió en México una campaña que no aspiró solamente a dominar el paludismo sino a erradicarlo; es decir, a acabar con él total y definitivamente. Todo hace esperar que dentro de unos cuantos años México podrá anotarse otro gran progreso en su salubridad, cuando de las listas de sus calamidades borre para siempre la de tan enorme trascendencia que es el paludismo, así como ha borrado ya, según acabamos de decir, la viruela.

Independientemente del muy valioso resultado que tendrá la campaña del paludismo, al acabar con esta plaga, este caso será un ejemplo de cómo es más conveniente, en algunas actividades sanitarias, desplegar de una vez el máximo esfuerzo posible, asignando un objetivo dado la mayor cantidad posible de dinero, considerando, primero, que a la postre es más económico gastar diez o veinte millones de pesos en dos o tres años, para conseguir un resultado total, que estar gastando cada año dos o tres millones de pesos en combatir una plaga que no se va a extinguir con esos recursos. Después, es también consideración muy importante la de estimar que un gasto como el que origine acabar con el paludismo es, verdaderamente, una inversión que dará rendimiento muchas veces superior al capital invertido. Cada persona que se salve de tener paludismo, suponiéndola económicamente activa, significará diez, veinte, treinta o más jornadas de trabajo aprovechadas y que se habrían perdido sin remedio si tal persona hubiera tenido paludismo, aun en forma benigna. La producción aumentará; el nivel económico subirá y con ello habrá las obligadas consecuencias de esa bonanza. Es posible que todo esto no suceda en forma espectacular, como por arte de magia, pero no por ello dejará de ser cierto que, andando los años, una de las obras más provechosas para el pueblo de México será esta, grandiosa, de acabar con el paludismo entre nosotros.

Fusión de las actividades sanitarias con las asistenciales

Entre las nuevas orientaciones que se han impreso a las actividades sanitarias en México señalaremos ahora la necesidad de fundir a

veces actividades asistenciales con las puramente sanitarias. Esto se hizo sentir, de manera especial, cuando después de la redistribución de la tierra aconteció que en algunas partes del país había grandes núcleos de ejidatarios cuyo problema no había quedado resuelto íntegramente con la sola tenencia de la tierra. Otros aspectos de tal problema fueron resueltos por los medios adecuados, pero quedaba en pie el problema de la salud. La debilidad económica y cultural del campesino se manifestaban en muchos aspectos materiales de su vida, con la consecuencia de una mala salud, que a su vez revertía sus efectos sobre su bienestar material. Fue indispensable suministrar servicios médicos a grupos de ejidatarios. No había organismo alguno oficial existente que se pudiera encargar de esta labor sino el Departamento de Salubridad. Éste, desbordando un tanto su programa, se dispuso a enfrentarse con el problema citado y así fueron creados los Servicios Médicos Ejidales Cooperativos. Porque, con muy buen acierto, se pensó desde el principio no considerar al ejidatario como a un inválido social con la consecuencia de tener que darle gratuitamente la atención médica que requería.

Los grupos ejidales estuvieron de acuerdo en dar una contribución económica importante, a base de cierta cantidad por cada cabeza de familia, y el erario federal puso la cantidad restante para establecer y hacer funcionar tales servicios médicos. El resultado fue, desde luego, positivo. Los ejidatarios tuvieron, por primera vez en su vida, junto con la propiedad de la tierra que trabajaban, con la escuela rural, con el auxilio del Banco Ejidal, con el consejo de peritos agrícolas, el médico, la enfermera, los medicamentos y otras formas de servicio médico. No importaba que las autoridades sanitarias hubieran salido de su campo de acción, como se vio pronto, cuando se comprendió que por muchos conceptos era más provechoso, a la larga, no esperar a que los ejidatarios o sus familiares enfermaran para llevarles ayuda médica, sino que era más eficaz realizar una labor de prevención de las enfermedades y de fomento de la salud. Algunos años más tarde esos servicios médicos se convirtieron en médicos sanitarios y así funcionan, sin haber alcanzado la perfección, sin duda, pero sí con positivo y muy grande beneficio para los grupos a los que deben servir.

Cada vez se iban presentando más casos en los que se veía patente la conveniencia de estrechar los lazos entre las actividades sanitarias preventivas de la enfermedad y de fomento de la salud, y las asistenciales. Para dar importancia a estas últimas, el Ejecutivo había establecido un Departamento de Asistencia Infantil, que des-

pués extendió su radio de acción y quedó absorbido por la Secretaría de Asistencia. En 1944 se decretó la reunión de ambas dependencias del Ejecutivo en una sola, la Secretaría de Salubridad y Asistencia. La fusión trajo, como era natural, cierto trastorno de tipo burocrático, pero de magnitud inferior ciertamente a las ventajas que de ellas derivaron. Fue así posible ampliar las actividades sanitarias al incluir en ellas algunas de tipo asistencial sin el escollo que antes había al sentir que se salía de su campo específico el Departamento de Salubridad, y esa fusión no ha sido óbice para que los aspectos asistenciales no relacionados con la sanidad sigan en su marcha.

El Instituto Nacional de Nutriología

94

En algunos casos, la nueva orientación impresa a algunas actividades ha tenido su origen en la mejor comprensión de los problemas que se trata de resolver. Así está pasando con el primordial de la alimentación. Es tarea difícil la de cambiar los hábitos alimentarios de un pueblo, que corresponden a una situación de cierto equilibrio forzado entre las necesidades, las posibilidades y los gustos de tal población. Es decir, intervienen en la alimentación popular factores de tipo netamente económicos y factores de carácter precisamente cultural. Encontrar, en un momento dado, que una alimentación popular es deficiente y que para mejorarla hay que cambiarla en tal sentido o adicionarla en tal o cual forma, es dar con una solución puramente teórica, que en nada implica que pueda convertirse pronto y de modo permanente en una solución práctica. Por ello es que después de algunas exploraciones practicadas entre nosotros por la Fundación Rockefeller sobre la alimentación de ciertos grupos de nuestro pueblo, y considerando los interesantes resultados obtenidos, se resolvió dar la debida amplitud a los estudios sobre este ramo, lo que culminó con la creación del Instituto Nacional de Nutriología, el que ha estado trabajando con gran eficiencia y ha dado ya útil saber, sobre el valor real de los alimentos más usados en México, sobre el valor energético de las dietas más usadas en el país, sobre recursos nuevos o no debidamente aprovechados todavía en nuestros materiales alimenticios, en fin, sobre muchos aspectos del problema, y todo hace esperar que se llegará un día a realizar una labor práctica realmente eficaz para lograr que el pueblo mexicano coma mejor, con lo cual se alcanzará progreso incalculable en su salud y en su bienestar.

Una de las orientaciones más trascendentales que se han impreso recientemente en algunas de las actividades sanitarias es que la salud pública no es sólo asunto de médicos y profesionistas afines; sino que esta es, ante todo, una cuestión social, y que sólo cuando tal carácter sea reconocido conscientemente y se proceda de acuerdo con ese conocimiento, será posible obtener el máximo rendimiento de las actividades sanitarias, las que no serán ya las únicas que se estimen valiosas para mejorar la salud de la colectividad, sino que se admitirá que ésta se beneficia de otras actividades para elevar el nivel de vida, en lo general, y no solamente en uno de sus aspectos.

De entre las manifestaciones de esta nueva orientación en sanidad surge la que consiste en pedir el auxilio de la antropología, de la etnología y de la sociología en el estudio, en el planteamiento y en la resolución de ciertos problemas que se entregan al sanitarista. Esta intervención de las ciencias sociales alcanza su mayor importancia cuando se trata de actuar con grupos sociales con cultura diferente a la de aquel de donde provienen los sanitaristas. Su máxima expresión aparece cuando se trata de actuar con grupos indígenas más o menos puros. Sin embargo, no sólo en tales casos es necesaria la intervención del antropólogo, concretamente. Gran parte de nuestro pueblo campesino, y aun muchos de quienes viven en el medio urbano tienen cultura diferente a la de aquellos que tienen a su cargo las actividades sanitarias. El concepto que se tiene de la salud, el valor mismo que se da a la salud y a la propia vida, no son los mismos entre personas de cultura diferente, y querer imponer modos de pensar, de sentir y de actuar, en un grupo social, basándose en la convicción que los impostores tienen la bondad de aquellos modos, no siempre, sino al contrario, muy pocas veces, tienen eficacia real y perdurable.

El bienestar social, un coadyuvante de la buena salud

Una manifestación más clara todavía y más amplia, si así se pudiera decir, de esta nueva actitud, es la que significa la implantación de las actividades conocidas con el nombre de Bienestar Social Rural, que se basan en el preciso reconocimiento de que la salud es solamente uno de los elementos del bienestar humano; que la salud es una consecuencia de factores varios que intervienen en la vida de los individuos y de las comunidades y que, por lo mismo,

si se desea elevar el nivel de salud de algunas comunidades que tienen grandes deficiencias en otros aspectos de su vida, es menester atender al alivio de estas otras deficiencias, para conseguir, firmemente, una elevación del nivel de la salud. Así estos servicios no se limitan a la intervención de los profesionistas de la salud, el médico, la enfermera, el agente sanitario, sino que hacen intervenir a quienes pueden actuar para mejorar la situación económica de la población a la que se sirve. Se establecen hortalizas, se promueve la avicultura, la apicultura, se fomentan mejores prácticas en cuanto al cultivo de la tierra, a la selección de las semillas; se establecen panaderías para procurar pan de trigo a precios mejores que los del mercado cercano; se atiende al mejoramiento de la habitación, en forma amplia, ofreciendo modelos adecuados para el ambiente local y ayuda para la construcción de nuevas viviendas, o cuando menos, se ayuda a mejorar las condiciones de la vivienda actual; se enseña cómo improvisar mobiliario eficiente que haga más cómoda la vida y más provechoso el trabajo; se organizan grupos dentro de la colectividad para fines recreativos, deportivos, de cultura, de alfabetización, para la enseñanza de cocina a las mujeres; se procuran facilidades para costura; se instalan molinos de nixtamal para redimir a la mujer de la esclavitud del metate.

En una palabra, se busca mejorar íntegramente la vida de la colectividad, y entre todas esas actividades se encuentran las específicas de medicina preventiva, como las inmunizaciones, las de educación sanitaria popular, la intervención de los médicos y de las enfermeras en el tratamiento de enfermedades y de accidentes, aprovechando las ocasiones para hacer labor educativa. Es de desear que esta nueva modalidad se extienda cada vez más, se realice cada vez más con mayor ajuste a las condiciones de cada comunidad y el resultado que de ella se puede esperar no es dudoso; de inmediato se tendrá un mejoramiento en muchos aspectos de la vida, sobre todo el de la salud; a la larga, quedará una nueva actitud, un nuevo conocimiento, una nueva necesidad, si se puede decir así y se habrá conseguido algo muy trascendental, como es que las propias comunidades y cada individuo de ellas estimen la salud debidamente y hagan por ellas cuanto a su alcance esté. Esta labor, realizada en el medio rural mexicano, alcanzará a esa parte tan importante del pueblo de México que es el campesino y, sin aspectos dramáticos, sin resultados mágicos, será una de las que más hondamente arraiguen y mejores frutos den.

He aquí una de las nuevas orientaciones impresas a las actividades sanitarias entre nosotros. Son importantes, sin duda alguna y

es de desear que se mantengan, se vigoricen, se modifiquen conforme a los resultados de la experiencia, para que ellas cambien, como es de desear, la situación de la salud pública entre nosotros.

Si quisiéramos echar una mirada a algo que nos haga evaluar concretamente cuáles son los resultados obtenidos, allí están los índices de mortalidad en baja constante; allí está el promedio de vida, que se sigue elevando. Además, quien por tener cierta edad puede cotejar sus impresiones de hoy acerca de la vida del pueblo de México con las correspondientes al pasado, tendrá que convenir que en muchos aspectos ha habido progreso sensible.

La salud pública, incumbencia de todos

97

No pensamos que todo el éxito obtenido en la salud pública se debe a las actividades sanitarias. No es así; no puede ser así cuando venimos sosteniendo que la salud pública es un aspecto de la vida de la colectividad y que son muchos los factores que en ella operan. Ya alguien se ocupó alguna vez de hacer sentir cómo no todo el progreso de la salud pública se debe a quienes tienen por misión específica cuidar esa salud. Por ello es que también pensamos que no es correcto poner toda la responsabilidad de la salud pública sobre los servicios sanitarios. La salud pública, aspecto de la vida social, es algo que a todos incumbe; a los sanitaristas, en primer lugar, sin duda, pero la intervención de éstos no excusa la de otros muchos que actúan en las esferas oficiales, o en otras capacidades dirigentes. Incumbe a cada quien, individualmente, también. Por ello es que una de las labores esenciales en materia sanitaria es despertar la conciencia de la salud. ¿A quién entonces corresponde, aunque sea también parcialmente, el mérito de este mejoramiento que se registra en nuestra todavía deficiente salud pública? ¿Es, solamente al tiempo que pasa? ¿Se puede sostener, en verdad, que siempre que pasa el tiempo la humanidad progresa?

El más exigente, el más obcecado, el más reaccionario, tendrá que admitir, y así sucede en la realidad, que nuestra Revolución, pese a sus aspectos negativos, sin los cuales no podría haber sido, ha servido, cuando menos, para acelerar el ritmo del progreso de nuestro pueblo. La redistribución de la tierra, tan atacada por los errores que en relación con ella se han cometido algunas veces, pero más porque en un país de latifundistas era de esperar que éstos

o sus descendientes no se resignan a perder sus privilegios, la tenencia de la tierra, decimos, por quienes la trabajan, ha traído cuando menos esta consecuencia innegable: el aumento en los cultivos de consumo; cada quien ha podido sembrar el maíz que se ha de comer, aunque a veces no sólo se nos revelen los datos que indican que ha habido disminución en el cultivo de lucro, en las siembras que hacía el campesino y cuyo producto vende al patrón.

En las ciudades, los trabajadores no están ya, irrestrictamente, a merced de los patrones, sino que tienen derecho a su trabajo, a una remuneración justa, a prestaciones de diversa índole que repercuten sobre su bienestar, en general, y que no dejan de reflejarse sobre la salud. No es aquí ocasión de entrar en un análisis completo de esta situación, ni sería yo el más indicado para hacerlo; nadie ignora y yo no quiero disimular lo que de erróneo se ha hecho en relación con estas cuestiones, pero no se puede negar que ciertos principios, sostenidos por la Revolución e implantados por ella a sangre y fuego hoy no son objetados ya, prácticamente por nadie; desde luego no por algún partido político más o menos informe o formal. Por el contrario, hasta aquellos que pretenden ser o que esconden según les convenga los sostenedores de situaciones sociales ya caducas, se presentan públicamente con programas avanzados desde el punto de vista social. Y por mucho que se diga en contra de ella, por mucho que se haga a veces en contra de ella, la Revolución ha sido la fuerza que ha empujado al pueblo de México en el camino del progreso; que ha hecho para muchos una vida menos dura; que ha dado a tantos una nueva esperanza. Las escuelas rurales, las carreteras, las presas, siguen dando su contribución positiva, y entre todos, la vida de México, va ascendiendo, seguramente, y con ella, va subiendo también el nivel de nuestra salud pública.

Encuentro difícil seguir adelante con la consideración de lo que se siguió haciendo en México en materia sanitaria. Difícil porque es mucho lo que hay que decir. También porque parece obligado citar nombres, lo cual acaso conduciría a formular juicios un tanto prematuros, a mencionar a unos y acaso a olvidar injustamente a otros. Difícil también porque entré ya en el periodo en el cual me ha tocado el honor de servir, modestamente, como comparsa primero y alguna vez como actor, en esta tarea en favor de la salud de México. Sin rehuir ninguna responsabilidad, sino asumiendo plenamente la que me pueda caber, creo que no es conveniente exponerse a la situación riesgosa de ser juez y parte.

LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA Y EL QUEHACER DE SUS MIEMBROS: 1947-1960

Rolando Neri Vela

6

Los años a los que se refiere este apartado narran el pensamiento médico que corrió junto con el nacimiento de los institutos especializados en determinada rama de la medicina.

Trataré, en orden cronológico, los hechos que a mi parecer fueron relevantes en esa etapa, y que siguen siendo problemas nacionales de salud pública, sabiendo que cometeré muchos errores y omitiré a destacados miembros de la corporación; me disculpo por la cortedad en que debe ser escrito este trabajo.

En 1941, comenzando la década, y bajo la presidencia de Manuel Martínez Báez, el doctor Galo Soberón y Parra publicó en el órgano oficial de la Academia, *Gaceta Médica de México*, su trabajo *El paludismo en Acapulco*, en el que destacó que fue la primera obra que se realizaba en el país para erradicar en forma definitiva el paludismo de una región. Al haber presentado este estudio preliminar, se confirmaron las esperanzas que se abrigaron acerca del puerto de Acapulco, y que presentado a la consideración del Jefe del Departamento de Salubridad despertó un alto interés en el Presidente de la República, dando como consecuencia la aprobación del proyecto y presupuesto para la realización de las obras necesarias (Soberón, 1941:147-71).

Esta tesis despertó gran interés entre la comunidad médica, tanto que un trabajo presentado por Rolando Hugo Neri Calvo para su examen profesional de médico cirujano y partero ante la Facultad Nacional de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, en el año de 1949, titulado *Exploración sanitaria y breve estudio sobre el paludismo, en la comisaría de Tierra Colorada, Gro.* (Neri, 1949) ganó el *Premio Grassi*, del concurso *Pelletier Caventou*, convocado por el Instituto de Cinchona, en el mismo 1949; su autor ingresó a la Academia Nacional de Medicina como miembro numerario en 1977, en el Departamento de Salud Pública y Sociología Médica.

De aquellos tiempos y de años posteriores los miembros de la Academia Nacional de Medicina de México han aportado sus esfuerzos en bien del país; uno de ellos, Ramón Álvarez Gutiérrez, menciona que entre aquellos mexicanos que se han distinguido por su excelencia técnica y científica se encuentran personalidades como Gustavo Baz Prada, Salvador Zubirán Anchondo, Guillermo Soberrón Acevedo, Jesús Kumate Rodríguez, Ramón de la Fuente Muñiz, Juan Ramón de la Fuente, Manuel Velasco Suárez, Julio Frenk Mora, Jaime Sepúlveda Amor, Manuel Urbina Fuentes, Blanca Raquel Ordóñez de la Mora, Augusto Fujigaki Lechuga, Rolando Neri Calvo, Adolfo Chávez, Juan Ramos, José Rodríguez Domínguez, Manuel Álvarez Manilla, Ignacio Sánchez Bravo, Humberto Romero Álvarez (Álvarez, 2006:519-25).

La mesa directiva de la Academia para el año 1946 quedó constituida por José Joaquín Izquierdo como presidente; Salvador Zubirán Anchondo como vicepresidente; Alfonso Pruneda como secretario perpetuo; Jorge Flores Espinosa como secretario de actas y José R. Rulfo como tesorero.

En el rubro de la educación sobresalió en ese entonces el trabajo de José Zozaya, que aunque se leyó en el seno de la Academia el 23 de octubre de 1946, se publicó en la *Gaceta Médica de México* en 1947; su ponencia anotaba que en vista de la creciente necesidad nacional de tener especialistas y técnicos en las diferentes ramas de las ciencias y humanidades, y a iniciativa del rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, el H. Consejo Universitario había aceptado unánimemente, el 30 de agosto de aquel 1946, la formación de la Escuela de Graduados, que tendría como objeto principal:

- a) *Formar técnicos e investigadores científicos especializados en el progreso de las ciencias.*
- b) *Formar especialistas en las diferentes áreas de las humanidades.*
- c) *Fomentar la investigación científica y humanística.*
- d) *Difundir la alta cultura.*
- e) *Ayudar en la parte docente a la preparación de técnicos.*

Zozaya expuso en aquella ocasión los requisitos de admisión, aquellos necesarios para obtener los grados de maestro y de doctor en ciencias, de los alumnos llamados especiales y agregó que en las ciencias médicas se contaba con los departamentos de Anatomía patológica, Bacteriología, micología y virus, Citología y hematología, Farmacología, Fisiología, Parasitología (que incluía entomolo-

gía, helmintología y protozoología médicas) y que en las ciencias médicas se tenían en ese momento los departamentos de Cardiología, Dermatología, Enfermedades de la nutrición, Gastroenterología, Neumología y fisiología, Pediatría y Urología.

Respecto a la División de Medicina Preventiva y de Higiene, informó que estaban en pláticas con la Secretaría de Salubridad y Asistencia con el objeto de fijar los reglamentos que habrían de normar las relaciones entre la Escuela de Salubridad e Higiene y la Escuela de Graduados (Zozaya, 1947:9-15).

Este hecho marcó un momento importante en la vida de la Academia, dentro del ámbito de la educación médica.

En ese momento se abría un nuevo horizonte en la enseñanza médica de posgrado, que ha evolucionado hasta la actualidad.

El decenio que marcó los años cuarentas en México tuvo como uno de los problemas principales de salud pública el control de la tuberculosis y de otras enfermedades derivadas de la mala higiene de la leche y de sus derivados, por lo que en el primer número de la *Gaceta Médica de México* correspondiente a 1947 el médico veterinario Manuel H. Sarvide trató dicho dilema en su artículo *El problema sanitario de la leche en México*, en el que reflexiona acerca del hecho de que no obstante las reglamentaciones en vigor en ese momento, la leche que se consumía en el Distrito Federal no reunía las condiciones sanitarias indispensables para garantizar la pureza y buena calidad de un alimento de consumo universal, y que las causas determinantes eran sumamente complejas, pero que podían desglosarse y clasificarse en sus aspectos higiénico, económico y social.

En su trabajo Sarvide explicó que para la resolución integral del problema de la leche se debían comprender entre otros los siguientes puntos: acerca de los alojamientos, el promover una campaña contra la *mamitis* y otra contra la brucelosis bovina, la intensificación de la campaña contra la tuberculosis bovina, la realización de exámenes clínicos periódicos, la creación de escuelas prácticas de higiene lechera, el mejoramiento en la ordeña y el manejo de la leche, el obligar a los distribuidores de leche a utilizar vehículos con refrigeración.

Sarvide pugna por la creación en la Escuela de Medicina Veterinaria de cursos de higiene de la leche, por ser estos profesionales los que tenían la responsabilidad medular en este servicio sanitario (Sarvide, 1947:1-8).

En 1948, bajo la presidencia de Clemente Robles Castillo, continuaron apareciendo notas importantísimas acerca de la neurocisticercosis, otro problema que aun se presenta hoy en día en nuestro país; las contribuciones de Mario Fuentes Delgado fueron de sumo interés.

Otro punto de interés fue el tema *Reformas en la enseñanza de la clínica*, que fue tratado por Raoul Fournier Villada; en aquel entonces los principales hospitales-escuela eran el General, el Juárez y el Militar, así como La Castañeda y el Hospital Oftalmológico de Nuestra Señora de la Luz.

Fournier refería, como ejemplo al empezar su alocución, que los estudiantes que concurrían a la clínica de *Aparato digestivo*, dada en el Hospital General, debían trasladarse después a Huipulco, en un trayecto de 15 kilómetros, para asistir a la clínica de *Enfermedades respiratorias*, por lo que los estudiantes perdían mucho tiempo y energía en el traslado entre los dos nosocomios.

Además explicaba el problema de la necesidad de tener bibliotecas en los hospitales, y de la influencia de la indumentaria. De este segundo punto decía que, cuando durante las horas de trabajo se entraba en una sala de hospital, se encontraba a los alumnos con toda clase de indumentaria, menos con la que un aprendiz de médico debiera usar siempre en su trabajo, agregando que el médico y el estudiante no uniformados durante su servicio, daban la impresión de estar de paso, de que en cualquier momento dejarían al enfermo por la charla o el corrillo, asunto que sería conveniente retomar en la actualidad.

Otros temas tratados por Fournier Villada fueron los referentes a la necesidad de hacer estudios intensos sobre temas derivados, del papel de los profesores, de la inutilidad de la división de la clínica médica y la quirúrgica, de los exámenes y de las tesis (Fournier, 1948:378-86).

En la *Gaceta Médica de México* aparecieron en 1949, ya bajo la presidencia en la Academia de Raoul Fournier Villada, dos artículos que fueron premiados, uno en 1947 y otro en 1948, bajo el tema *Estudio crítico de la campaña antivenérea en México: Sus antecedentes. Cómo se está realizando. Cuáles son sus resultados*, el primero escrito por Juan L. Soto (Soto, 1949:140-81), y el segundo hecho por Antonio Aparicio González Covisa (González, 1949:397-437). Ambos trataron el problema de las enfermedades transmitidas sexualmente con toda puntualidad, haciendo hincapié en los conceptos más modernos en esa época.

En 1949 y 1950 (con Manuel Guevara Oropeza en la presidencia) apareció otra cuestión capital, que aun nos sigue dando problemas, no sólo en la capital del país, sino en todo el territorio nacional, la potabilidad del agua.

En la ponencia de Jesús Arroyo se decía que era un trabajo iniciado hacía varios años, abordando el estudio bacteriológico de las aguas potables en México, con el objeto de poner al día las técnicas

de análisis que antes se llevaban a la práctica, y en ese momento él quiso hacer énfasis en los gérmenes del grupo coliforme y en la tifoidea y la paratifoidea (Arroyo, 1950:57-66).

Como parte de la pobreza del país, en la década de los cuarentas y cincuentas del siglo XX se presentó con suma crudeza la malaria, y desde el punto de vista ocular Antonio Torres Estrada se distinguió en el área.

En 1949 y 1950 Manuel Martínez Báez dio a conocer en el seno de la Academia sus contribuciones acerca de la epidemiología del paludismo (Martínez, 1950:298-305), hecho que marcó un punto histórico en la erradicación de la enfermedad, para que fuera creada la Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo.

En una de sus contribuciones a la *Gaceta Médica de México* Torres Estrada refirió que en 1940 había presentado a la Sociedad Mexicana de Oftalmología una comunicación referente a una de las manifestaciones oculares del paludismo que había observado con más frecuencia, la neuralgia del nervio supraorbitario, que generalmente iba acompañada de la del occipital del mismo lado. Desde entonces, añadía, pudo darse cuenta que también eran manifestaciones propiamente oculares de esta enfermedad la hiperemia de las papilas, las neuritis retrobulbares, los estados hipertensivos fugaces del tono ocular y las parálisis de los músculos extrínsecos del ojo.

El Hospital Infantil de México también contribuyó al avance de la medicina mexicana, al dictar Jorge Muñoz Turnbull su conferencia *Contribución al estudio de la pelagra en el niño*, el 14 de noviembre de 1951 (bajo la presidencia en la Academia de Donato G. Alarcón). Muñoz refirió cifras alarmantes, como el hecho de que de los estudios estadísticos verificados, se había encontrado que de cada 100 ingresos al Hospital, 1.9 eran de pelagra, y que había épocas del año, en el verano en particular, que en el Servicio de Preescolares, el 20 por ciento de las camas eran ocupadas por pacientes con este mal. Muñoz hizo hincapié en las causas dietéticas, en las carencias de ácido nicotínico, de riboflavina y de tiamina en la dieta (Muñoz, 1951:282-295). Referencias como ésta fueron la continuación que desde su fundación, en 1943, el Hospital Infantil de México ha seguido haciendo contribuciones para mejorar la salud de los niños mexicanos.

Por supuesto que las humanidades médicas no fueron olvidadas, pues además de conferencias dictadas por Francisco Fernández del Castillo, Alfonso Pruneda, Fernando Ocaranza, entre otros, Raúl González Enríquez en 1952, ya bajo la presidencia de Luis Gutiérrez Villegas, ofreció su ponencia *Historia y Cultura como fuentes de investigación en psiquiatría*. En su disertación expuso las téc-

nicas usadas en esos momentos, la neurofisiología de la conducta, los programas neuroquirúrgicos como la interrupción de las vías frontotálamicas, las lobectomías frontales, las ablaciones del núcleo amigdalino, entre otras más. Agregó que investigaciones de otra naturaleza, particularmente en el campo del metabolismo y la nutrición celular encefálica, así como la aplicación de las teorías de Seyle, permitieron considerar nuevos capítulos en la etiología.

González Enríquez también mencionó los usos de la física y de las matemáticas en los fenómenos vivientes y de las enfermedades psiquiátricas.

Abundó en que las fuentes de investigación consideraban, sin embargo, dentro de las pautas clásicas correspondientes a la biología animal en su acepción más amplia, y cuando apareció el concepto de una medicina antropológica, se consideró necesario introducir nuevos elementos en el cuadro general de las explicaciones, que incluyeran la esencial categoría humana polifacética.

Consideró que en la psiquiatría, al hacer el estudio de las relaciones interpersonales, era imposible mantenerse alejado del fenómeno humano en su expresión histórica y cultural.

Añadió en su plática que había estudiado, en especial, las condiciones sociales y culturales prevalecientes en las tribus primitivas del Valle de México y la influencia que habían tenido sobre el individuo y su desarrollo psicológico la transición de un sistema matriarcal a uno de patriarcado (González, 1952:125-32).

En 1953, con el cardiólogo Salvador Aceves Parra en la presidencia de la Academia, aparecieron tres artículos en la *Gaceta Médica de México*, que considero deben ser evaluados nuevamente, dada su importancia actual; uno de ellos, de Carlos Coqui, *La tomografía (radiología analítica)*; otro, de Federico Gómez Santos, Rafael Ramos Galván, Joaquín Cravioto y Silvestre Frenk, *Actividad enzimática del contenido duodenal en niños con desnutrición de tercer grado*, y un tercero, *Primer decenio de la penicilina en el tratamiento de la sífilis*, de Oswaldo Arias Capetillo.

Coqui ilustró su trabajo con una completa síntesis histórica, y hace énfasis en que los postulados de Bocage son la base de la tomografía:

- 1) *El tubo y la placa se mueven recíprocamente en líneas rectas, siguiendo planos que son paralelos entre sí.*
- 2) *El tubo y la placa se mueven recíprocamente en círculos, cuadros, cruces y espirales de Arquímedes (hélices) siguiendo planos paralelos entre sí.*
- 3) *El tubo y la placa giran recíprocamente alrededor de un eje que queda en el plano del cuerpo por registrar.*

Coqui sumó a su exposición que la práctica de la radiografía analítica abarcaba un amplio espectro:

1. *En el pulmón, con resultados excelentes.*
2. *En laringe, con resultados excelentes.*
3. *En articulación temporomaxilar, con resultados muy buenos.*
4. *En rótula (donde declaró no tener experiencia).*
5. *En costillas, con resultados excelentes.*
6. *En región esternal, con resultados satisfactorios.*
7. *En cráneo (en donde en ese tiempo eran pocas las indicaciones).*
8. *En columna (algunas indicaciones).*
9. *Visceral (riñones, vesícula, etc.); era prometedora si se mejoraran el equipo y la capacidad práctica de las técnicas.*
10. *En cardiovascular, Coqui dijo no tener experiencia (Coqui, 1953: 43-7).*

105

En otra contribución de interés, Federico Gómez Santos y sus colaboradores en su quehacer refirieron haber encontrado la diarrea periódica no infecciosa y la anorexia tenaz como síntomas no específicos, aunque sí muy frecuentes, en los niños con desnutrición de tercer grado.

En su trabajo se presentó el estudio de la actividad enzimática del contenido duodenal de 40 niños desnutridos de tercer grado, la que se encontró disminuida, predominando las cifras bajas de lipasa.

Se encontró un franco aumento de la actividad enzimática al mejorar el estado nutricional de los niños, pero no se obtuvo correlación entre la cifra de albúmina sérica y la cantidad de enzimas pancreáticas. Tampoco se encontró correlación entre la actividad enzimática y el apetito.

El hecho de encontrar actividad enzimática disminuida, tanto en el kwashiorkor como en la desnutrición de tercer grado, fue un dato más para considerar que ambos padecimientos no eran sino un conjunto de síndromes que obedecen, en el mayor porcentaje de los casos, a una etiología común que es la subalimentación crónica (Gómez Santos *et al.*, 1953:91-100).

El tercer artículo del año 1953 mencionado, de autoría de Oswaldo Arias, contiene una reseña de una de las etapas más fructíferas en la historia de la medicina, la aplicación de la penicilina en la lucha contra la sífilis.

En un decenio, y gracias al estudio más concentrado y coordinado desde Mahoney, Arnold y Harris hasta el llamado *Grupo clínico cooperativo*, se condenó a la sífilis como un azote de la humanidad menos, en un plazo breve, librando de ella a la humanidad (Arias, 1953:147-52).

Aun a principios del siglo XXI el glaucoma sigue siendo una de las principales causas de ceguera en el mundo (la segunda). Antonio Torres Estrada publicó en 1954 (bajo la presidencia del oftalmólogo Magín Puig Solanes) su trabajo reglamentario leído en la sesión del 17 de febrero de 1954, titulado *Estados hipertensivos del ojo. Síndrome de hipertensión ocular*.

Torres Estrada explicó que la tensión ocular es el resultado de la diferencia entre la generación y la eliminación de humor acuoso, que la primera se verifica en el cuerpo ciliar, y el drenaje en el aparato de filtración del ojo, y que esas funciones son dependientes de la fisiología general y que su regulación está en armonía con las demás funciones del organismo, sobre todo en lo que se refiere a su composición química, la circulación general y el sistema neurovegetativo.

Añadía que el ejemplo más importante de la hipertensión ocular es el glaucoma, padecimiento degenerativo del ojo, que se acompañaba de hipertensión ocular, disminución de los campos visuales y excavación glaucomatosa de la papila, causando disminución gradual de la agudeza visual hasta determinar la ceguera.

En cuanto al síndrome de hipertensión ocular explicaba que estaba constituido por síntomas bastante ostensibles, que se observaba en los niños en edad escolar, en los adolescentes y aun en los adultos jóvenes. Decía que los niños que lo padecían a veces no acusaban nada en particular, pero que en otras ocasiones se encontraban en un estado de desnutrición más o menos marcado, y que acusaban como antecedentes el ejecutar su trabajo escolar con dificultad por fatiga y dolor en los ojos, y que no era raro que alguno de ellos hubiera perdido uno o dos años de estudio por esta causa.

En este trabajo Torres Estrada hace una detallada descripción de cómo se debía explorar a estos pacientes y los hallazgos que se esperaba encontrar.

Dentro de las conclusiones a las que llegó el autor están:

- 1) *El que no se conocía con precisión la media tensional del ojo, ni se contaba con aparatos exactos y sensibles para medir los cambios tensionales.*
- 2) *Por mediciones manométricas realizadas por él en la cámara anterior de cerca de 100 individuos, provisionalmente se podía considerar dicha media tensional en 18.8 mm Hg.*
- 3) *Esta falla en la fisiología del ojo había repercutido en la clínica y en la patología ocular, al no permitir captar y valorar los síntomas de las hipertensiones incipientes del ojo.*
- 4) *La hipertensión ocular incipiente se debía, preferentemente, a cau-*

sas generales. Las causas locales iniciales eran excepcionales y se referían a lesiones congénitas o adquiridas.

- 5) *Los efectos de la hipertensión ocular eran variables por las formas en que se presentaban, por las condiciones del ojo y las del individuo.*
- 6) *Entre los efectos más importantes de la hipertensión ocular de causa general, derivaban el síndrome de hipertensión ocular y el glaucoma.*
- 7) *El síndrome de hipertensión ocular era propio de los niños y de los adolescentes, sus manifestaciones consistían en trastornos funcionales, salvo los casos en que se complicaba con miopía u otras lesiones.*
- 8) *El síndrome de hipertensión ocular podía presentarse en el adulto y tenía relaciones muy estrechas con el comienzo de un glaucoma que podía ser la continuación del primero (Torres, 1954:231-52).*

Otro trabajo de tema oftalmológico presentado al auditorio en la Academia en la sesión científica del XC Aniversario, el 27 de abril de 1954 en el auditorio del Instituto Nacional de Cardiología fue el del profesor E. Elgelking, de la Universidad de Heidelberg, *Etiología de las uveítis endógenas*, en el que trató la etiopatogenia de las uveítis crónicas, refiriendo que en ciertos casos la etiología específica era indudable, particularmente en casos de tuberculosis. En otros muchos, la importancia de los focos infecciosos parecía innegable, y que sin embargo, era preciso admitir que en muchos más no se podía precisar una etiología definida (Engelking, 1954:289-95).

Un año después, el 7 de abril de 1955, con Aquilino Villanueva Arreola en la presidencia de la Academia, Antonio Sordo Noriega expuso sus investigaciones acerca de la mortalidad materna en el país, diciendo que el objeto de ese estudio era el de llegar a conocer las causas más importantes de mortalidad materna en México, para saber si era posible emplear métodos realizables que llegaran a disminuir sus coeficientes.

La mortalidad materna en la República Mexicana durante los años de 1947 a 1950 se encontraba entre las más elevadas de los países cuyas cifras fueron registradas por la Organización de las Naciones Unidas.

Las cuatro causas especificadas más importantes de las defunciones fueron las infecciones durante el parto y el estado puerperal, las hemorragias del embarazo, del parto y del estado puerperal, las toxemias del embarazo y las toxemias puerperales, y los abortos.

Sordo Noriega propuso:

- 1) *Iniciar una campaña educativa entre los profesionistas y las personas no tituladas que atendían partos.*
- 2) *Emprender una campaña educativa dirigida a las madres para convencerlas de que deben recibir atención prenatal y para que el*

acto obstétrico se atendiera en instituciones de carácter hospitalario, o en su defecto, por personas competentes.

- 3) *Por considerar que las infecciones eran la causa especificada que daba mayor coeficiente de mortalidad materna, era necesario que la Dirección General de Higiene y Asistencia Materno Infantil contara con un servicio especial de suministración de antibióticos, a precio de costo o gratuitamente para las personas carentes de recursos que solicitaran dicha ayuda, a petición de las instituciones de carácter hospitalario o de los profesionistas que les hubieren prestado atención particular.*
- 4) *Por considerar que las hemorragias eran la segunda causa en importancia de mortalidad materna, era necesario iniciar una campaña educativa para convencer a las instituciones hospitalarias de que debían contar con un banco de sangre y ayudar a su establecimiento a los que carecieran de él y establecer servicios de emergencia de transfusiones sanguíneas para los accidentes obstétricos, servicio que se prestaría a las instituciones o personas que lo solicitaran.*
- 5) *Proponía la difusión del instructivo sobre profilaxis y tratamiento de las toxemias, que había elaborado el Departamento Médico de la Dirección General de Higiene y Asistencia Materno Infantil.*
- 6) *Emprender una campaña educativa para prevenir el aborto.*
- 7) *Que se hiciera una valoración de los datos estadísticos, del número de servicios que impartían atención prenatal y del número de personas atendidas, la técnica de la atención prenatal, la técnica de la atención del acto obstétrico, el número de partos atendidos a domicilio y por qué personas habían sido atendidos (titulados o empíricos), y el estudio del medio ambiente, higiénico, económico, social, familiar, educativo, etc. (Sordo Noriega, 1955:57-65).*

En 1956, el 30 de mayo, bajo la presidencia de Guillermo Montaña, se efectuó un *Symposium acerca del tifo*. En él intervinieron Francisco Fernández del Castillo con su investigación acerca de *El tifus en México antes de Zinsser*; Maximiliano Ruíz Castañeda trató de *Hans Zinsser en el XXV aniversario de la vacuna contra el tifo*; José Joaquín Izquierdo habló de los Aspectos humanísticos de Hans Zinsser; Miguel E. Bustamante disertó con los *Aspectos epidemiológicos de las rickettsiasis en México*; Gerardo Varela trató de la *Contribución del Instituto de Higiene al estudio del tifo exantemático*; Carlos España ilustró con su ponencia *Recientes aportaciones al estudio de las rickettsiasis*; y Carlos Véjar Lacave expuso su tema *El tifo, Ricketts y México*.

México aun no ha podido librarse de muchas enfermedades derivadas de su pobreza, siendo una de ellas la amibiasis.

Bernardo Sepúlveda, presidente de la Academia en 1957, escribió que en 1950, a partir del descubrimiento por Conan de la eficacia terapéutica de la cloroquina en la amibiasis hepática, se habían publicado en México los primeros trabajos sobre la aplicación de la droga en este padecimiento, trabajos que se llevaron a cabo en el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales y en el Hospital de Enfermedades de la Nutrición.

Sepúlveda afirmó que los derivados de cloroquina significaron una valiosa adquisición en la terapéutica de la amibiasis hepática, y que ya fueran utilizados aisladamente o asociados al tratamiento quirúrgico, se consiguió la curación en la gran mayoría de los casos de infección amibiana en el hígado (Sepúlveda, 1957:415-6).

En otro orden de ideas, al conocerse el 12 de abril de 1955 el informe de Francis sobre la evaluación de la vacuna de Salk, realizado en Estados Unidos en 1 829 996 niños, en el que se declaró que la vacuna era “segura y eficaz”, se consideró la conveniencia de elaborarla en México.

A iniciativa de Gustavo Baz, entonces Director General de *Industria Nacional Químico Farmacéutica, S.A. de C.V.*, se promovió junto con el Centro de Estudios sobre Poliomiélitis todo lo necesario para iniciar la elaboración de la vacuna, que en seguida patrocinaron la Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Instituto Nacional de Bienestar de la Infancia.

Con base en lo observado en el país durante dos años de aplicación y un total de 1 055 229 dosis empleadas, se estimó que la vacuna tipo Salk elaborada en México era bien tolerada e inocua, y que con base en lo observado en distintas áreas del país en 564 704 niños menores de tres años de los cuales 250 000 fueron inyectados y el resto sirvió como testigo, se estimó que la vacuna tipo Salk elaborada en México había sido efectiva en 80% de los casos (Gutiérrez, 1958:319-31).

Otra calamidad que azotaba a la población mexicana era la fiebre reumática, por lo que en una sesión extraordinaria de la Academia Nacional de Medicina llevada a cabo el 23 de julio de 1958, bajo la presidencia del pediatra Federico Gómez Santos, se efectuó el simposio sobre *Epidemiología de la Salud*. En la Introducción a él Manuel Martínez Báez dijo:

“Este simposio que la Academia Nacional de Medicina acoge hoy benévolamente, es un esfuerzo que el personal de la Escuela e Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales hace para presentar a la mayoría de la profesión médica, integrada por médicos clínicos, algunas sugerencias, que apartando por unos momentos su atención de los temas que generalmente la ocupan, les induzcan a aceptar la idea de que el objetivo esencial de la medicina debe ser la salud y no solamente la enfermedad, pareció

bastante con ocuparse de esta última; eliminando la enfermedad el saldo tendría que ser la salud. Hoy, cuando se considera que la idea de salud debe tener un contenido positivo y no solamente negativo, se ha revelado, con creciente claridad, la necesidad de que el médico busque orientación y asuma actitud que lo capaciten para dar a la salud, correctamente entendida, todo el interés que se la debe” (Martínez, 1959:145-8).

110

Como parte de este simposio se presentó la ponencia *Epidemiología de las enfermedades del corazón en México*, por Neri, quien expuso que si las enfermedades arterioescleróticas y degenerativas del corazón parecían constituir en nuestro país un problema más importante, medido en términos de mortalidad, que la fiebre reumática también lo era, que el conocimiento en la prevención de las primeras era muy limitado, en tanto que esta última era prevenible con relativa facilidad, como había sido demostrado ampliamente en varios países. Esto, unido a las consideraciones de que no había un tratamiento de la fiebre reumática realmente efectivo, que a partir de los 15 años las enfermedades del corazón estaban entre las primeras cinco causas de defunción, que de los 40 años en adelante eran la primera causa de defunción, que la tercera parte de las defunciones por estas enfermedades eran debidas a fiebre reumática, que en nuestro país había alrededor de 200 000 enfermos de fiebre reumática y que la tercera parte de los casos atendidos en el Instituto Nacional de Cardiología eran de fiebre reumática y sus secuelas cardiacas, les hizo llegar a la conclusión de que era necesario e inaplazable el establecimiento en México de un programa de prevención de la fiebre reumática (Neri, 1959:183-97).

La hipertensión arterial ha sido un problema sanitario desde hace muchos años, y en el extranjero se hicieron descripciones y clasificaciones de las secuelas en el fondo del ojo producidas por este problema, pues las alteraciones retinianas representan la repercusión de la hipertensión arterial en una zona vascular que tiene la particularidad de ser la única directamente visible de la economía.

En México Magín Puig Solanes realizó una clasificación propia, resultado de sus observaciones en enfermos del Instituto Nacional de Cardiología.

El análisis del cuadro oftalmoscópico de los enfermos hipertensos demostró que se encuentra invariablemente constituido por los siguientes elementos, aislados o combinados entre sí:

- a) *Angiotonía (contracción tónica de las arteriolas).*
- b) *Angioespasmo y su corolario, lesiones “edematosas” de la retina y la papila.*
- c) *Angioesclerosis y lesiones “no edematosas” papilo-retinianas.*

Esta clasificación tenía la ventaja de ser más descriptiva que otras en uso, y con ella se quiso encontrar una correlación entre estas alteraciones del fondo del ojo y:

- *La actividad y antigüedad del proceso hipertensivo*
- *La existencia de alteraciones semejantes en otros territorios vasculares de la economía*

De acuerdo con lo enunciado en el párrafo anterior, Puig afirmó que esas ideas se habían prestado a afirmaciones erróneas, sobre algunas de las cuales insistió, como las alteraciones del fondo del ojo y la hipertensión arterial “maligna”, el edema cerebral, la angioesclerosis cerebral, la angioesclerosis retiniana y la nefroesclerosis y la angioesclerosis retiniana y la cardiopatía hipertensiva (Puig, 1960:13-20).

Siguiendo con algunos problemas de salud presentes en México, José A. Quiroz, bajo la presidencia de Efrén C. del Pozo, disertó acerca de la *Correlación entre las alteraciones del fondo del ojo y el estado general del enfermo diabético*, expresando que con el descubrimiento de la insulina y su utilización en el tratamiento del enfermo diabético se había logrado una mayor sobrevida, particularmente de los casos de diabetes juvenil, y así había surgido la posibilidad de estudiar cuadros retinianos que en la era preinsulínica sólo habían llegado a ser observados ocasionalmente.

En su trabajo Quiroz analizó la importancia que la hipertensión arterial y la insuficiencia renal tienen como mecanismos patogénicos de la alteración retiniana, de acuerdo con las diferentes tesis que hasta ese momento se habían emitido.

Con el fin de establecer el papel que desempeñaban los factores clínicos mencionados en la producción del cuadro retiniano, se estudió la correlación entre retinopatía, hipertensión arterial e insuficiencia renal, el correlato entre el grado de lesión retiniana, el de la insuficiencia renal y el estado de la tensión arterial. De éstos pudo inferirse la existencia de una relación directa entre retinopatía avanzada e insuficiencia renal grave, y entre la presencia de hipertensión arterial y el estado vascular del enfermo, demostrándose que el cuadro retiniano del paciente diabético se complicaba en presencia de estos factores clínicos agregados, lo que permitió asignar valor diagnóstico y pronóstico a la retinopatía del enfermo diabético.

Asimismo, mencionó la analogía existente entre la lesión retiniana y la lesión renal desde el punto de vista histopatológico e histoquímico (Quiroz, 1960:273-87).

Para finalizar este texto, narro las siguientes notas de Federico Gómez Santos, *El progreso de la medicina en México por medio de las carreras hospitalarias*.

En su trabajo Gómez Santos detalla que:

“El progreso de la medicina general en México, tanto en su aspecto de ciencia como en su aspecto de arte, estuvo supeditado por muchas décadas a las normas que dictaban centros médicos de otros países, en los que a su vez, el adelanto médico era lento si se le comparaba con el avance de otros sectores del saber. Durante largo tiempo el campo médico mexicano fue, casi exclusivamente, un campo de aplicación de los adelantos científicos y de los métodos didácticos que aprendíamos en otras partes del mundo. Muy diversas etapas recorrió en el pasado la medicina mexicana, pero casi todas ellas fueron reflejo de lo que acontecía en instituciones y hospitales del extranjero.

Primero dominó el empirismo egoísta. La experiencia personal se escondió celosamente y sólo uno cuantos discípulos seleccionados podían seguir las enseñanzas y penetrar los misterios y consejos del maestro, o bien comprar a muy altos precios de dignidad, de sumisión y a veces de dinero, unas migajas de saber.

Posteriormente vino la etapa académica, en donde se adoptó el estudio de tratados médicos en los cuales prevalecieron la elucubración, el ingenio descriptivo de los síntomas, la hipótesis y la exagerada imaginación. Un hecho de observación aislado, daba nacimiento a una teoría y, si esa teoría era expuesta con galanura desde la austera tribuna de la cátedra por un respetable maestro, o era manejada sin escrúpulos por un médico audaz, adquiría la categoría de adelanto consagrado en el inmenso campo médico.

Poco a poco los libros fueron dando mayor cabida a los hechos clínicos analizándolos con cautela, sometiéndolos al rigor de la estadística y apoyando sus enseñanzas en signos y síntomas repetidamente observados y verificados. La viva imaginación y la generalización de conceptos que se apoyaban en incidentes clínicos aislados, fueron cediendo su lugar al análisis cuidadoso, a la reflexión, a la síntesis. Se había dado un gran paso para colaborar al adelanto de la medicina. El método científico, el trabajo sistematizado en las salas de hospital y en el laboratorio, abrían ancho panorama a la ciencia y al arte médicos” (Gómez Santos, 1960:489-99).

Con estas palabras el fundador del Hospital Infantil de México quiso dejar su razonamiento médico referente a la gran importancia de la educación en el medio hospitalario, mismo que ya Ignacio Chávez había implantado en el Hospital General de México años antes.

Federico Gómez terminó esta exposición con el siguiente pensamiento:

“Para servir bien a la sociedad, para observar la ética profesional normativa de los derechos humanos, para ayudar al adelanto de la medicina en México, para darnos a la enseñanza generosamente, para proteger a los hombres contra la enfermedad, necesitamos seguridad y bienestar. Pero la

seguridad y el bienestar no se consiguen si los médicos estamos envueltos en la miseria económica, si estamos sujetos a los vaivenes políticos, o si llevamos un gran medallón de apóstoles en el pecho, que esconde los latidos inquietos de nuestro corazón, da sombra resignada a nuestro pensamiento y oculta nuestro estómago vacío” (Gómez Santos, 1960:489-99).

Bibliografía consultada

- Álvarez-Gutiérrez, Ramón. Los mexicanos en la OPS. En: Urbina-Fuentes, Manuel; Mogueel-Ancheita, Alba; Muñiz-Martelón, Melba; Solís-Urdaibay, José Antonio (coordinadores). La experiencia mexicana en salud pública. Oportunidad y rumbo para el tercer milenio. Secretaría de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Sociedad Mexicana de Salud Pública. Fundación Mexicana para la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Fondo de Cultura Económica. México, 2006, p. 519-25.
- Arias, Oswaldo. Primer decenio de la penicilina en el tratamiento de la sífilis. *Gaceta Médica de México*, 1953; 83:147-52.
- Arroyo, Jesús. Análisis bacteriológico de las aguas potables de México. *Gaceta Médica de México*, 1950; 80:57-66.
- Coqui, Carlos. La tomografía (radiografía analítica). *Gaceta Médica de México*, 1953; 83:43-7.
- Elgelking, E. Etiología de las uveítis endógenas. *Gaceta Médica de México*, 1954, 84:289-95.
- Fournier-Villada, Raoul. Reformas en la enseñanza de la clínica. *Gaceta Médica de México*, 1948;78:378-86.
- Gómez, Federico; Ramos-Galván, Rafael; Cravioto, Joaquín; Frenk, Silvestre. Actividad enzimática del contenido duodenal en niños con desnutrición de tercer grado. *Gaceta Médica de México*, 1953;83:91-100.
- Gómez S., Federico. El progreso de la medicina en México por medio de las carreras hospitalarias. *Gaceta Médica de México*, 1960;90:489-99.
- González-Covisa, Antonio Aparicio. Estudio crítico de la campaña antivenérea en México: Sus antecedentes. Cómo se está realizando. Cuáles son sus resultados. *Gaceta Médica de México*, 1949;79:397-437.
- González-Enríquez, Raúl. Historia y cultura como fuentes de investigación en psiquiatría. *Gaceta Médica de México*, 1952;82:125-32.
- Gutiérrez-Villegas, Luis. Resultados de la vacuna contra la poliomiелitis, tipo Salk, elaborada en México. *Gaceta Médica de México*, 1958;88:319-31.
- Martínez-Báez, Manuel. Introducción al symposium Epidemiología de la Salud. *Gaceta Médica de México*, 1959;89:145-48.
- Muñoz-Turnbull, Jorge. Contribución al estudio de la pelagra en el niño. *Gaceta Médica de México*, 1951;81:282-95.
- Neri-Calvo, Rolando Hugo. Exploración sanitaria y breve estudio sobre el paludismo, en la comisaría de Tierra Colorada, Gro. Tipografía Ortega. México, 1949.

- Neri-Calvo, Rolando Hugo. Epidemiología de las enfermedades del corazón en México. *Gaceta Médica de México*, 1959;89:183-97.
- Puig-Solanes, Magín. La retina del hipertenso. *Gaceta Médica de México*, 1960; 90: 13-20.
- Quiroz, José A. Correlación entre las alteraciones del fondo del ojo y el estado general del enfermo diabético. *Gaceta Médica de México*, 1960;90:273-87.
- Sarvide, Manuel H. Breves consideraciones sobre el problema sanitario de la leche en México. *Gaceta Médica de México*, 1947;77:1-8.
- Sepúlveda, Bernardo. Avances recientes en el tratamiento de la amibiasis hepática. *Gaceta Médica de México*, 1957;87:415-6.
- Soberón y Parra, Galo. El paludismo en Acapulco. *Gaceta Médica de México*, 1941;LXXI:147-71.
- Sordo-Noriega, Antonio. Mortalidad materna en la República Mexicana. *Gaceta Médica de México*, 1955;85:57-65.
- Soto, Juan L. Estudio crítico de la campaña antivenérea en México: Sus antecedentes. Cómo se está realizando. Cuáles son sus resultados. *Gaceta Médica de México*, 1949; 79:140-81.
- Torres E., Antonio. Estados hipertensivos del ojo. Síndrome de hipertensión ocular. *Gaceta Médica de México*, 1954;84:231-52.
- Zozaya, José. Organización de la Escuela de Graduados de la Universidad Nacional Autónoma de México. *Gaceta Médica de México*, 1947;77:9-15.

EL PENSAMIENTO DE LA ACADEMIA: 1964-1973

Alberto Lifshitz Guinzberg

7

La Academia Nacional de Medicina ha sido fuente permanente de aportaciones a la medicina mexicana y suele reflejar los avances de la medicina mundial. La identificación de lo que los académicos aportaron en un periodo concreto tiene toda la artificiosidad que la didáctica histórica requiere, pero por supuesto no respeta los límites cronológicos.

El periodo que abarca este capítulo corresponde a una época en la que ocurrieron diversos acontecimientos que tuvieron su impacto tanto en la organización de los servicios de salud como en el avance de la ciencia y en la atención médica misma.

115

El contexto sociopolítico

Abarca sobre todo el periodo de gobierno de Gustavo Díaz Ordaz, el final del de López Mateos y el principio del de Luis Echeverría, un periodo significativo en la historia moderna de México. En ese periodo ocurrieron acontecimientos que dejaron huella; los más notables, el 68 en Tlatelolco, las olimpiadas, la guerra de Vietnam, la inauguración del metro en la ciudad de México. México tenía 34 923 000 habitantes y el Distrito Federal 4 870 876 según el censo de 1960; los problemas urbanos de la ciudad todavía no eran tan críticos. Varios hospitales se inauguraron en esta década incluyendo los psiquiátricos del sur de la ciudad de México y el nuevo edificio del Instituto de Nutrición. El Centro Médico Nacional recién se había inaugurado en 1962-63.

El centenario

En 1964 se conmemoró el centenario de la Academia Nacional de Medicina¹ mediante un programa científico a la altura de la corporación y de la razón del festejo, una exposición, un programa social y un programa editorial; un timbre postal (Figura 7.1) y una medalla.² El Congreso del Centenario se inauguró el 30 de abril de 1964 con una conferencia del doctor Ignacio Chávez, rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, en presencia del presidente de la República, Adolfo López Mateos.

116



El movimiento médico

Los años 1964 y 1965 fueron los años del movimiento médico, tal vez el más importante que ha existido en el México contemporáneo. Fue un movimiento que movilizó a toda la sociedad, polémico y con posiciones encontradas.³ Yo era entonces estudiante de medicina en la UNAM y, como lo hicieron mis compañeros, participé en una marcha silenciosa, todos uniformados de blanco, a lo largo de la Avenida Juárez hasta el zócalo, sin oradores, durante la cual sufrimos agresiones verbales de algunos que presenciaban la marcha.

Algunos de mis compañeros recibieron “jitomatazos” pero todos resistieron con estoicismo. Lo que conocíamos de los orígenes del movimiento era bastante poco, primordialmente lo que aparecía en los medios que estaban bastante sesgados. Lo que sí sabíamos era que las condiciones de trabajo de los residentes y los internos, a lo que aspirábamos nosotros para los próximos años, eran bastante precarias e injustas. Si bien la Academia Nacional de Medicina no participó explícitamente como institución, o lo hizo de manera discreta, en ese movimiento sí lo hicieron varios académicos. Los dos líderes más conspicuos, Norberto Treviño Zapata e Ismael Cosío Villegas eran miembros de la Academia.

Después de mucho debate, el movimiento terminó como se acostumbraba en la época: con una disposición del Presidente de la República y aunque no pareció haber violencia física sí hubo órdenes de aprehensión, encarcelamientos clandestinos, bloqueos laborales y exilios forzados. Recuérdese que, si bien el movimiento inició en los últimos días de gobierno de Adolfo López Mateos, el que lo manejó fue Gustavo Díaz Ordaz cuyo estilo está registrado en la historia. La falta de participación de la Academia pudo ser porque nunca se ha considerado un organismo gremial ni suele participar en cuestiones políticas, pero también pudo ser que hubiera desacuerdos con el movimiento. El presidente de la Academia era Demetrio Sodi Pallares en 1964 y Manuel Jiménez en 1965. El Director de la Facultad de Medicina de la UNAM, Donato G. Alarcón (académico), sí expresó su opinión, casi siempre descalificando las formas.⁴

El movimiento médico significó una revisión de las condiciones en las que se llevaba la educación de posgrado en el país y los compromisos de mejorarlas.⁵ El hecho de que años después ha habido sucesivos movimientos de residentes –ninguno con la magnitud e importancia del de 64-65– es un indicio de que no se cumplieron muchos de los acuerdos de entonces y de que las condiciones de trabajo siguen siendo subóptimas. Apenas hace pocos años reaparecieron varios de los líderes de aquel movimiento que habían permanecido ocultos.

Las preocupaciones sanitarias

Las de la época eran muchas de las que todavía lo son, pero dominaban varias que ya no se mencionan más, entre ellas la parálisis infantil (poliomielitis) todavía, la desnutrición infantil (que no ha

dejado de ser un problema), la lepra, el mal del pinto, las rickettsiosis, el enfrentamiento a las enfermedades por virus, histoplasmosis, esquistosomiasis. La pediatría era una de las especialidades de la que más se hablaba en las publicaciones de la Academia. Ya se empezaban a preocupar por la diabetes aunque su prevalencia se calculaba en 3% para los mayores de 10 años y 1.7% para la población total.⁶ La contaminación atmosférica y sus efectos sobre la salud ya era tema de discusión académica.⁷ La mortalidad materna, que hoy en día es uno de los retos no resueltos, era reconocida como marcador del subdesarrollo.⁸ Fue en 1964 cuando se describió el antígeno Australia con lo que se dio inicio al conocimiento contemporáneo de los virus de la hepatitis y sus repercusiones clínicas,⁹ aventura en la que los académicos mexicanos han sido activos participantes. En esta década también aparecieron resultados de encuestas serológicas¹⁰ que dieron importante información sobre la epidemiología de varias enfermedades infecciosas en nuestro país, y de estudios genéticos pioneros de la población mexicana.¹¹

Paradojas

Aunque hoy son enfermedades o procedimientos perfectamente comprendidos, para la época sonaban paradójicos tanto la coagulación intravascular diseminada como la autoinmunidad y el doble interés en la anticoncepción (planificación familiar) y el tratamiento de la infertilidad.

La época fue la de la aparición de un nuevo síndrome, la llamada coagulación intravascular diseminada que revolucionó varias ideas, y que representó la paradoja de tratar un trastorno hemorrágico con anticoagulantes. En efecto, el concepto significó un mecanismo patogénico en el que ocurre un consumo de los elementos de la coagulación por la activación de sus mecanismos dentro de los vasos, lo que depletaba al resto del organismo de estos factores; por lo tanto, había que detener este proceso para que se recuperara la capacidad de la sangre para mantener la homeostasia. El uso de la heparina lograba este milagro.

Los trastornos autoinmunitarios, aunque no se describieron en ese decenio, sí tuvieron entonces un auge. Se reconocía una cierta esquizofrenia inmunológica, un mecanismo patogénico diferente y se creó la conciencia de que estas enfermedades no eran excepcionales.

También comenzó a encontrarse la compatibilidad entre la necesidad de limitar el número de embarazos y el legítimo derecho de algunas parejas infértiles para lograr la procreación,¹² en ese entonces por ejemplo con técnicas para inducir la ovulación. Es la época de auge de la fisiología obstétrica, de las primeras técnicas para evaluación instrumental del feto, por ejemplo mediante ultrasonido y electrocardiograma.

Enfermedades de alta prevalencia que casi han desaparecido

Los hospitales estaban poblados por pacientes con algunas enfermedades que hoy en día casi no se ven. Los servicios de cardiología atendían a una gran cantidad de enfermos con fiebre reumática o cardiopatía reumática. Buena parte del saber cardiológico de la época tenía que ver con la capacidad para diagnosticar enfermedades valvulares y no tanto la cardiopatía isquémica. El desarrollo de la escuela mexicana de cardiología se vinculó con el diagnóstico de las modalidades de cardiopatía reumática y la cirugía valvular estaba en auge.

La otra enfermedad que casi ha desaparecido pero que en ese entonces era una de las principales causas de hospitalización era el absceso hepático amibiano. Los visitantes extranjeros que acudían a nuestros hospitales se sorprendían del número de casos que había simultáneamente. México fue entonces líder mundial en investigación sobre amibiasis,¹³ a través del Centro de Estudios sobre Amibiasis encabezado por Bernardo Sepúlveda,¹⁴ connotado miembro de la Academia Nacional de Medicina y su presidente en 1957. En 1969 se realizó el Primer Seminario Internacional sobre Amibiasis en la Ciudad de México, un esfuerzo que ha tenido continuidad hasta la fecha con algunas interrupciones.¹⁵ En 2013 se realizó el XVII seminario. Aunque la razón por la que ya no se ven tantos casos de amibiasis invasora no se conoce bien, seguramente se vincula con los avances en el conocimiento que se obtuvieron desde esa época, incluyendo tratamientos más eficaces.

El bocio endémico era todavía una preocupación y se describían comunidades cercanas a la ciudad de México en las que aún era un problema sanitario,¹⁶ vinculado desde luego con la carencia de yodo pero asociado con la de otros nutrimentos en un problema más complejo.

Los trasplantes de órganos y tejidos

120

En este periodo se iniciaron los trasplantes en México. El primer trasplante de riñón se realizó en 1963¹⁷ y con él se fomentó la idea de que todos los órganos humanos eran susceptibles de reemplazo¹⁸ y se fantaseó con el almacén o banco de órganos y tejidos al que podrían asistir los pacientes que tuviesen alguna falla funcional. Se pensaba que la medicina del futuro se basaba en el trasplante. Aunque tardó en generalizarse, el trasplante de riñón se ha convertido en el tratamiento ideal (por lo menos hasta ahora) de la insuficiencia renal crónica que empezaba a afectar a un número creciente de personas, y se iniciaron poco después los programas de diálisis a domicilio¹⁹ como un apoyo para preparar a los pacientes para el trasplante. La Academia Nacional de Medicina fue foro de discusión y análisis de esta innovación terapéutica que dominó el pensamiento de muchos académicos, y hasta se publicó un documento de posición de la Academia al respecto.²⁰ Fue hasta muchos años después cuando se hizo el primer trasplante de corazón en México, pero en la época que estamos comentando se intentó; con el donador y el receptor ya en quirófano, se recibió la orden presidencial de no realizar el procedimiento, lo cual si bien decepcionó a los entusiastas médicos que se proponían hacerlo, resultó finalmente conveniente porque había muchas dudas éticas y legales sin resolver, y aunque la sociedad todavía no era tan participativa como lo es ahora, seguramente hubiera generado muchas reacciones por parte de activistas políticos.

Obsesiones académicas de la época

Apenas se iniciaba la integración de los programas de residencia a lineamientos universitarios. En 1964 se inicia la incorporación de los cursos de especialización a la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina y para 1967 la mayoría de las residencias ya tenían este reconocimiento.²¹ Esto y el sitio de formación de la mayoría de los profesores (académicos) en Estados Unidos hizo que se siguiera el modelo estadounidense en lugar del francés que había dominado muchos decenios. De aquí se nutrieron dos obsesiones que fueron apoyadas desde la Academia Nacional de Medicina: la publicación y las autopsias.

La obsesión por publicar dominaba la vida en los hospitales que tenían una orientación académica. Los médicos se calificaban según el número de publicaciones que tuvieran; no había tanta preocupación por la calidad de la publicación ni de la revista, el factor de impacto ni el número de citas que se alcanzaran, pero sí por cuántas veces aparecía el propio nombre entre los autores de un escrito publicado. Se publicaban casos, anécdotas, reflexiones y, por supuesto, investigaciones.

La autopsia era el pilar de las actividades académicas en los hospitales. Conseguir la autorización para realizar la necropsia de los pacientes fallecidos era una marca de eficacia, de tal modo que se utilizaban argumentos frecuentemente faltos a la verdad para lograrlo, tales como que se tenía que preparar el cadáver para poder velarlo, o que el difunto tuvo una enfermedad contagiosa o transmisible genéticamente. En algunas direcciones de hospital se llevaba una jerarquización pública de los servicios en orden descendente según la proporción de autopsias que conseguían. El interés por la autopsia comenzó a declinar poco después del periodo que aquí se analiza,²² pero entonces era una prioridad porque el ejercicio clínico-patológico era de las principales actividades didácticas en los hospitales

Los mecanismos moleculares de la enfermedad

Este tema empezaba a tener notoriedad. No hacía más de 10 años que Watson y Crick propusieron el modelo de la doble hélice para el ácido desoxirribonucleico y en 1964 se otorgó el Premio Nobel de Fisiología y Medicina a Jacob y Monod. Vino una época de desarrollo de este tema que favoreció una mejor comprensión de la enfermedad y sus mecanismos, un enfoque más racional de la terapéutica y una vinculación entre las ciencias básicas y la clínica.

Otros avances de la década

Como en todo el siglo XX, los avances científicos y tecnológicos que ocurrieron en esta década fueron espectaculares, y la Academia fue participante en todos ellos y protagonista en otros. Por si no bastara con los relatados líneas antes, considérese el notable progreso de la cirugía que evolucionó con la idea de operaciones amplias, abiertas, un tanto mutilantes, sin límites y con una clara tendencia a la especialización quirúr-

gica. El tratamiento quirúrgico de la enfermedad péptica era cotidiano y algunos abscesos hepáticos se trataban con cirugía. Era época de la guerra de Vietnam, y los conflictos bélicos siempre han aportado a la cirugía y la medicina de urgencias. La búsqueda y producción de nuevos antimicrobianos todavía sin la conciencia ecológica que hoy prevalece. El conocimiento del ciclo celular y la adaptación de la quimioterapia múltiple y secuencial que hasta ahora se usa. Nuestro país ya era autosuficiente en vacunas (las que conformaban el esquema de la época) y a sugerencia de Sabin en 1963 se iniciaron los días nacionales de vacunación. Nace la medicina familiar como especialidad y se consolidan las residencias médicas. El número de escuelas de medicina se duplica en 1970, el ingreso aumenta 400% y la matrícula 700%. La eficiencia terminal es de 76%. Se habla más de tratamiento farmacológico de las enfermedades mentales y de las bases biológicas de estos trastornos; empiezan los marcapasos artificiales. Sin alcanzar la perfección que lograron años después, se refinan los estudios de imagen. El vectocardiograma era un método bastante utilizado que desaparecería más tarde. Se consolidaron las unidades de cuidados intensivos, uno de los avances terapéuticos más importantes del siglo. Las biopsias percutáneas empezaron a permitir el acceso a órganos otrora un tanto vedados. Se reconocen las enfermedades premalignas como una oportunidad para atacar al cáncer antes de que aparezca. En todo el discurso está la preponderancia de la medicina preventiva.

Epílogo

Como en todo el periodo de 150 años, la Academia Nacional de Medicina ha agrupado a los más destacados profesionales y representa las aportaciones de la medicina mexicana. Esta década que aquí se refiere contó con auténticas figuras que han dejado su huella en la historia, no sólo por su personalidad sino por sus propuestas y resultados. Sin pretender menospreciar a nadie, baste mencionar como representativos de la época a Ignacio Chávez, Salvador Zubirán, Demetrio Sodi Pallares, Luis Castelazo Ayala, Isaac Costero, José Laguna, Ramón de la Fuente y Guillermo Soberón, todos ellos presidentes en algún momento de la Academia. Al celebrarse el sesquicentenario, sus aportaciones se engrandecen en la medida en que han trascendido en el tiempo, aun en esta época de abrumadores descubrimientos.

Referencias

1. Coqui C. El centenario de la Academia Nacional de Medicina. Un justo recuerdo. *Gaceta Médica de México*. 1964;94:303-4.
2. Somolinos G. La exposición histórica del Congreso del Centenario de la Academia Nacional de Medicina. *Gaceta Médica de México*. 1964;94:1235-44.
3. Treviño-Zapata N. El movimiento médico en México 1964-1965. Crónica documental y reflexiones. UNAM. México. 1989.
4. Pozas-Horcasitas R. La democracia en blanco: el movimiento médico en México, 1964-1965. México: Siglo XXI Editores y UNAM; 1993.
5. Treviño-Becerra A, Treviño-García Manzo N, Norberto Treviño Zapata. Hechos, escritos, libros. Facultad de Medicina UNAM. 2006.
6. Ruiz-Sánchez A. Quimioterapia de la diabetes mellitus e hipoglucemiantes orales. *Gaceta Médica de México*. 1965;95:981-99.
7. Jinich H. La contaminación atmosférica. *Gaceta Médica de México*. 1970; 100:255-87.
8. Álvarez-Bravo A. Mortalidad materna. *Gaceta Médica de México*. 1970; 100:555-63.
9. Salazar-Mallén M, Escobar A, Somolinos-Palencia J. Genes, hepatitis y antígeno Australia. *Gaceta Médica de México*. 1970;100:1053-6.
10. Gutiérrez G, Ruiz-Gómez J, Bustamante ME, Álvarez MT. Encuesta serológica en niños de la ciudad de México. *Gaceta Médica de México*. 1970;100:1169-81.
11. Lisker R. Características genéticas hematológicas de la población mexicana. *Gaceta Médica de México*. 1965;95:1027-36.
12. Martínez-Manautou J. Diez años de investigaciones con esteroides reguladores de la fertilidad. *Gaceta Médica de México*. 1968;98:1560-73.
13. Martínez-Palomo A (ed). Contribuciones mexicanas al estudio de la amibiasis. El Colegio Nacional. México. 1996.
14. Sepúlveda B. La amibiasis invasora por *Entamoeba histolytica*. *Gaceta Médica de México*. 1970;100;201-54.
15. Varios autores. Del Médico. Homenaje a Bernardo Sepúlveda. UNAM. México. 1987.
16. Maisterrena JA, Tovar E, Chávez A, Pérez-Hidalgo C. Evolución del bocio en una zona de endemia. *Gaceta Médica de México*. 1968;98:139-47.
17. Peña-Rodríguez JC. La nefrología. En: Aréchiga H, Somolinos J (compiladores). Contribuciones mexicanas al conocimiento médico. Fondo de Cultura Económica. México. 1993. Pag. 367-84.
18. Quijano NM, Gómez-Mont F, Ortiz-Quesada F, Ronces R. Primeras experiencias de trasplante renal en humanos. *Gaceta Médica de México*. 1964;94:93-102.
19. López-Engelking R, Waxman S. Consideraciones generales sobre hemodiálisis crónica. Iniciación en México de un programa de hemodiálisis domiciliaria. *Gaceta Médica de México*. 1969;99:689-693.

20. Academia Nacional de Medicina. El transplante (sic.) de órganos en sujetos humanos. Dictamen que presenta la Academia Nacional de Medicina al C. Secretario de Salubridad y Asistencia de acuerdo con la opinión solicitada al respecto. *Gaceta Médica de México*. 1968;98:1352-63.
21. Fajardo-Dolci G, Graue-Wiechers E, Kershenobich-Stalnikowitz D, Vilar-Puig P. Desarrollo de las Especialidades Médicas en México. México: Editorial Alfil; 2012: pag. XXII.
22. Aguirre-García J, Espinosa-Larrañaga F, Juárez-Díaz González N, Suárez-Núñez JF. La autopsia en México. En: Pérez-Tamayo R, Aguirre-García J (ed). La autopsia. El Colegio Nacional. México. 2000. Pag. 127.

UNA MEDICINA EN DESARROLLO CIENTÍFICO Y SOCIAL: 1974-1983

Carlos Viesca Treviño

8

125

A diez años de la celebración de su centenario la Academia se presenta sin dejar lugar a dudas como la institución más representativa del nivel de la medicina mexicana y el cauce obligado para la presentación y discusión de innovaciones y problemas. Es el terreno en el cual se da cuerpo a las propuestas novedosas, a descubrimientos e inventos, así como el foro en el que se ventilan las necesidades para la atención de la salud y se hace objetiva la dimensión de lo que falta y de lo que debe hacerse para avanzar hacia su solución. Los presidentes de la corporación en esta década son figuras destacadas en diversos campos de la medicina. El primero de ellos, en 1974, es Fernando Ortiz Monasterio, distinguido cirujano reconstructivo, siendo sucedido por Jesús Kumate Rodríguez, pediatra, infectólogo y pensador en todo el sentido de la palabra, en 1975. En los años subsecuentes ocuparon la presidencia de la Academia Silvestre Frenk Freund, pediatra, investigador y maestro en salud pública en 1976; Octavio Rivero Serrano, neumólogo, cirujano de tórax y educador médico en 1977; Manuel Quijano Narezo, cirujano y humanista, Jaime Woolrich Domínguez, urólogo y clínico refinado, Carlos Campillo Sáinz, virólogo e investigador en 1978, 79 y 80 respectivamente y Felipe Mendoza Díaz, cardiólogo destacado, Jorge Corvera Bernardelli, otorrinolaringólogo, y Carlos Gual Castro, endocrinólogo involucrado en investigación de vanguardia en el campo de los esteroides, en los años que van de 1980 a 1983. Octavio Rivero y Carlos Campillo Sáinz fueron en algún momento de su carrera directores de la Facultad de Medicina de la UNAM y el primero de ellos rector de la misma institución, en tanto que Campillo y Gual llegaron a ser subsecretarios en la Secretaría de Salubridad y Asistencia y Jesús Kumate subsecretario y secretario de la misma, convertida en Secretaría de Salud.

Durante la década fueron recibidos diecinueve académicos honorarios, once extranjeros y ocho mexicanos, cuyos perfiles profesionales permiten apreciar los intereses científicos prevalecientes entonces. Los primeros fueron:

126

Maurice H. Seevers	del Departamento de Farmacología de la Universidad de Michigan y especialista en el estudio de la acción de fármacos, el tetrahidrocannabinol entre otros, sobre el sistema nervioso central y su capacidad de generar adicción
Keneth Livingston	neurocientífico graduado en Harvard con interés en la bioquímica y farmacología del sistema nervioso central
Michael Sela	inmunólogo con gran participación en la obtención de antígenos sintéticos y quien había recibido el premio Emil von Behring en 1973
Charles Dubost	el merecidamente célebre cirujano francés que realizara en 1951 el primer trasplante renal en su país, la primera cirugía a corazón abierto con circuito corazón pulmón artificial y el primer trasplante cardíaco en Francia
Charles B. Huggins	premio Nobel de Medicina en 1966, cirujano e investigador del papel de las hormonas en algunos tipos de cáncer, como el de próstata y el mamario
Carleton Gadjusek	premio Nobel por sus trabajos sobre el kuru, enfermedad neurodegenerativa que permitió el inicio del estudio y comprensión de los mecanismos de producción de las enfermedades causadas por virus de expresión lenta
Pedro Laín Entralgo	gran humanista que desarrolló una escuela iberoamericana de humanidades médicas y destacó por igual en los campos de la historia de la medicina, de la filosofía y la antropología médicas
Severo Ochoa	español trasladado a Estados Unidos e investigador pionero de oncogenes así como descubridor de la enzima que permite sintetizar el RNA, lo que le valió ser galardonado con el premio Nobel
Morris Ziff	inmunólogo y uno de los descubridores del factor reumatoide
Michel Portman	otorrinolaringólogo, autor de un reconocido texto de su especialidad
Ernest A. Spiegel	neurocientífico interesado en las repercusiones de las terapias convulsivantes, metrazol y electrochoques sobre la corteza cerebral y sobre las novísimas posibilidades de la cirugía estereotáxica

Los mexicanos fueron

Manuel Martínez Báez	sanitarista ilustre, creador del Instituto de Enfermedades Tropicales y uno de los principales impulsores en la conformación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia
Bernardo Sepúlveda Gutiérrez	pionero en el estudio de las enfermedades del hígado y de la amibiasis, así como de la biología de la amiba
Clemente Robles Castillo	cirujano ejemplar e iniciador de la cirugía cardíaca y la neurocirugía en México
Ismael Cosío Villegas	neumólogo de abolengo

Raoul Fournier	uno de los pioneros en la gastroenterología clínica en nuestro medio, hombre de cultura universal y ex director de la Facultad de Medicina de la UNAM
Francisco Fernández del Castillo	digno representante de la tradición mexicana en Historia de la Medicina, a la que confirió nuevas orientaciones
Miguel E. Bustamante	sanitarista eminente e impulsor de la medicina social
Alfonso Álvarez Bravo	exponente de primer orden de la ginecoobstetricia

Otro buen indicador de los senderos por los que circulaba el conocimiento médico en la Academia está compuesto por los personajes que dictaron las conferencias magistrales “Miguel Jiménez”, establecidas en 1967 con la idea de marcar un punto culminante en los programas anuales. Los conferencistas y sus temas durante esta década fueron:

127

Charles Berry	“Medicina de los astronautas”	1974
Gerardo Bueno Zyrión, director del CONACYT	“Medicina y salud dentro del plan Nacional de Ciencias y Tecnología”	1975
Jesús Kumate Rodríguez	“Las enfermedades infecciosas del hombre. Revolución, civilización y adaptación”	1976
Guillermo Soberón Acevedo, rector de la UNAM	“La Universidad y el cambio social”	1977
Rafael Méndez	“Digitálicos y arritmias cardíacas. Bases experimentales”	1978
Carlos R. Pacheco	“Las enfermedades del aparato respiratorio y la salud pública”	1979
Clemente Robles Castillo	“Tratamiento médico de la cisticercosis cerebral”	1980
Ramón de la Fuente Muñiz	“Viejos y nuevos caminos de la psiquiatría”	1981
Octavio Rivero Serrano	“Universidad y Sociedad. De la Universidad al Sistema Universitario”	1982
Fernando Ortiz Monasterio	“La mano del hombre”	1983

Primeras actividades en el periodo. Problemas ginecoobstétricos

El primer trabajo publicado en la *Gaceta* en 1974 correspondió a la conferencia magistral que dictó Ulf S. von Euler sobre las prostaglandinas, tema de enorme actualidad en el momento y a cuya investigación debió su Premio Nobel (107, 1974:1-6).

cuenta la explosión demográfica y alentó una postura de cuidado responsable y de control de la tasa de nacimientos. Previo al simposio, Ulf S. von Euler, premio Nobel por el descubrimiento y síntesis de las prostaglandinas, disertó sobre sus trabajos al respecto y las perspectivas que se abrían con ellos. En el simposio en cuestión, Alfonso Álvarez Bravo disertó sobre la actitud del médico ante la planificación familiar, en tanto que Pedro Ramos, no sólo excelente gastroenterólogo sino importante pensador de la dimensión social de la medicina, discutía los aspectos socioeconómicos, Víctor Espinosa de los Reyes sobre la interfaz entre planificación familiar voluntaria y las instituciones de seguridad social y Jorge Martínez Manautou acerca de los avances recientes en cuanto a métodos anticonceptivos y su evaluación (107, 1974:7-50). Los desarrollos posteriores del tema no dejan lugar a duda de su importancia y del interés que éste requiere.

A seguir encontramos otro tema de peculiar interés, como es el del manejo del embarazo, el feto de alto riesgo, en el cual se versó sobre los conceptos válidos entonces, los métodos para la evaluación del problema y las conductas terapéuticas recomendadas, además del impacto de la hipertoxemia gravídica, los padecimientos hemorrágicos y las infecciones *in utero* (107, 1974:51-106). Todavía dentro del mismo año es presentado y publicado un simposio tratando sobre el aborto inducido, coordinado por Luis Castelazo Ayala, en el cual se habló de epidemiología y repercusiones demográficas, de las consecuencias biológicas y psicológicas y de la necesidad de establecer prioridades de investigación para su control y prevención (108, 1974:309-340). Se hacen presentes en estas fechas estudios acerca de la mortalidad materna, como es el publicado por Samuel Karchmer y colaboradores y comentado por Víctor Espinosa de los Reyes (109, 1975:63-86).

Otros temas ginecológicos van eslabonándose y dando fe de la importancia que van cobrando algunos padecimientos de la mujer y el interés en ofrecer respuestas adecuadas a ellos. Está entre ellos la endocrinología ginecológica, enfocada en términos de avances recientes dirigiendo la fisiología de regulación de la pubertad, la lactancia y el puerperio, a las aplicaciones clínicas de las hormonas hipotalámicas, así como las funciones hormonales en el feto y en la placenta, los primeros estudios mencionados presentados por el grupo encabezado por Luis Castelazo, Arturo Zárate Treviño y Carlos MacGregor, y esto último por Roberto Kretschmer y Catalina Wionczek (110, 1975:151-180). El cáncer ginecológico no podría faltar y hace presencia, dentro de este periodo, en 1976 a través de un simposio organizado por Alfonso Álvarez Bravo en el que figuras de primer orden, como son el mismo organizador, Jorge Carranza G., Germán García García, José Noriega Limón y Jaime de la Garza S., presentan su experiencia y opiniones sobre la frecuencia, etiopatogenia, epidemiología, radioterapia, quimioterapia y posibilidades de manejo quirúrgico (111, 1976:115-160). La Biología de la reproducción fue

cobrando forma y un grupo de investigadores en el IMSS no dejó de presentar sus aportaciones. Así, la constatación de periodos críticos hormonales y su relación con la regulación de fecundidad fueron expuestos por Vicente Cortés Gallegos y Alfredo J. Gallegos señaló las aportaciones a la planificación familiar (119, 1983:181-191).

La lactancia fue objeto de atención y Flavio Mena llevó ante la Academia sus trabajos acerca de su control neuroendocrino y puso en evidencia la influencia de la succión y de la producción de prolactina inducida por hormonas hipofisiarias (114, 1978:63-74), Juan Rodríguez Argüelles habló de los mitos y realidades sobre el bienestar de la madre (114, 1978:75-88); Blanca Raquel Ordóñez de la contaminación ambiental y su influencia sobre la lactancia; Correu Azcona acerca de la lactancia y la regulación de la fertilidad, tan bien conocidas por nuestras comunidades indígenas desde tiempos prehispánicos; Silvestre Frenk, sobre alimentación y salud y Zárate, acerca de la regulación farmacológica con inhibidores de la bromoergocriptina.

Con gran desarrollo en el momento, la medicina perinatal también fue tomada en consideración. Castelazo, Karchmer, MacGregor, Shor Pinsker y Del Castillo, desglosaron la identificación del alto riesgo, los problemas inherentes a la regionalización, la relación entre condición socioeconómica y evolución perinatal y las secuelas del alto riesgo en cuanto al crecimiento y el desarrollo neurológico (115, 1979:157-185).

129

Las unidades de cuidados intensivos

Las unidades de cuidados intensivos fueron objeto también de un simposio llevado a cabo en 1974. Hacía solamente diez años que las primeras unidades habían surgido, pasando de unidades de cuidado de pacientes coronarios a unidades de atención integral del paciente grave. Los participantes eran todos ellos médicos que habían trabajado activamente en la instalación y desarrollo de unidades de este género en el Hospital General del Centro Médico Nacional, el Instituto Nacional de Enfermedades de la Nutrición, el Instituto Nacional de Cardiología y el Sanatorio Español. Se puede apreciar y no es casual que en tres de las cuatro entidades las unidades habían tenido su punto de partida en pacientes cardiológicos. Destacan en el simposio el interés puesto en la definición de objetivos y prioridades en el manejo del enfermo grave, problema planteado por José Luis Bravo Llamosas y Javier Ramírez Acosta (108, 1974:41-

4) y la prevención del estado crítico, marcando en esta ponencia Rafael Álvarez Cordero y Rafael Álvarez Alva la importancia de la intervención temprana y sus satisfactorios resultados en el sentido de impedir el agravamiento de los pacientes a partir de la detección de riesgos (108, 1974:57-60). Por otra parte llama también la atención la presencia cada vez más frecuente de temas relacionados con la formación de médicos y la educación médica, orientación que presentó en este simposio Ignacio Chávez Rivera al tratar del impacto que habían tenido en sus diez años de existencia las unidades de cuidados intensivos en ellas (108, 1974:45-50).

Responsabilidad social

130

La enseñanza médica y las responsabilidades sociales derivadas de ella y del ejercicio de la medicina fueron tema de otro simposio en el cual fueron expuestas y analizadas dichas responsabilidades en la ginecoobstetricia, la neumología y la cardiología y la epidemiología, señalándose que en campos tan diversos la responsabilidad social es un común denominador que no debe menospreciarse sino, al contrario, ser priorizado como un elemento garante de calidad en la atención médica (108, 1974:95-112).

De forma paralela, Ortiz Monasterio trajo a colación la participación social del médico, señalando que con la pérdida de una visión benéfica, la práctica médica se centraba cada vez más en la búsqueda del lucro (108, 1974:347). Poco después él mismo participaría en la organización de brigadas móviles para realización de intervenciones de cirugía plástica, por ejemplo corrección del labio leporino, en áreas rurales con población marginada. Esto daría pie también a acciones similares emprendidas por el Instituto Nacional de la Nutrición en la Sierra Norte de Puebla y a las caravanas organizadas por la Academia Mexicana de Cirugía. No faltó tampoco una llamada de atención a la trascendente función social que tiene la Pediatría, puesta en relieve por Ernesto Díaz del Castillo (107, 1974:249-52). En este sentido es de resaltar la insistencia, esta vez por Guillermina Yankelevich y su comentarista oficial, Miguel E. Bustamante, en la importancia de la interacción entre el médico y la población (107, 1974:537-56).

Por su parte, Rubén Vasconcelos señaló como objeto de atención médica y de responsabilidad social de ella a la familia y su influencia

en la promoción de la salud o, por el contrario, en la generación de enfermedades. Con Jorge Derbez Muro fue estudiada la familia, su desarrollo y la enfermedad desde la perspectiva del sociopsicoanálisis; el papel del sexo femenino en la organización de la familia fue analizado por Guillermina Yankelevich; la salud orgánica del niño lo fue por Ernesto Díaz del Castillo, y las tradiciones seculares y las nuevas tendencias por Vasconcelos (114, 1978:157-74).

Las enfermedades infectocontagiosas

La epidemia de fiebre tifoidea que había afectado a buena parte del país en 1973 y se caracterizara por la resistencia a los antibióticos mostrada por los gérmenes causales motivaron que se continuaran realizando estudios bacteriológicos y se contrastaran con la clínica y los resultados terapéuticos con las nuevas combinaciones de antibióticos y bacteriostáticos empleadas, en especial la ampicilina y los nuevos compuestos sulfamídicos (108, 1974:85-92). Por otra parte, el grupo de investigación de Gonzalo Gutiérrez Trujillo, Onofre Muñoz, María Teresa Álvarez y Juan Ruíz G., analizaban la certeza diagnóstica y la utilidad de la vacunación antitifoidea por medio de la comparación de las reacciones de fijación de complemento y aglutinación y por la respuesta serológica (109, 1975:253-7, 257-61).

Problema de salud hasta ahora siempre presente, la tuberculosis pulmonar, de la que a principios del siglo XX se había dicho que para 1914 estaría erradicada con la esperanza de que la tuberculina tuviera efectos curativos y el agregado de medidas higiénicas específicas, se ha mantenido presente, incluso con exacerbaciones relacionadas con crisis socioeconómicas y con el desarrollo de resistencia del *mycobacterium* a los tratamientos. Con una visión de lograr un adecuado control de la enfermedad, Carlos Pacheco presentó un interesante simposio que comenzaba con una puesta al día de la dimensión epidemiológica del problema a partir del registro nacional instalado por el Instituto Mexicano del Seguro Social y de la combinación de campañas diagnósticas empleando catastros torácicos y baciloscopias para llegar a la consideración de la efectividad de los esquemas combinados de tratamiento (108, 1974:153-76). La rifamicina era fuente de optimismo (107, 1974:505-12).

Ante la perspectiva de un correcto control y disminución de la tuberculosis en esta visión optimista, los ámbitos de la patología del

tórax respiratorio se modificaron y la afirmación que había hecho Alejandro Celis tiempo atrás de que la fisiología tenía forzosamente que ceder el sitio a la neumología, en donde la tuberculosis era una más entre otras enfermedades, fue hecha suya por Pacheco (112, 1976:159-168), y pronto hicieron su aparición otras patologías que irían adquiriendo importancia paulatinamente. La embolia pulmonar continuó siendo objeto de comunicaciones esporádicas en las que se incluían consideraciones de posibilidades discretas de tratamiento, sobre todo a raíz de la instalación de unidades de cuidados intensivos y del empleo de anticoagulantes. Pero de mayor trascendencia fue la insistencia en la insuficiencia respiratoria crónica, en la que Pacheco hiciera hincapié en 1975 (109, 1975:293-306) y la problemática de la fibrosis pulmonar intersticial y difusa, que plantearon José Kuthy Porter y colaboradores (110, 1975:127-40), para llegar a un común denominador que es el tabaquismo y tomarlo como objeto de estudios desde una perspectiva de salud pública, como muestran los trabajos reunidos por Rafael Álvarez Alva, en los que participaron además de él que expuso la epidemiología de las afecciones consecutivas a éste, Jorge Espino Vela, considerando los efectos nocivos sobre el aparato cardiovascular, Raúl Cicero y José I. Chávez Espinosa sobre el aparato respiratorio, y Blanca Raquel Ordóñez, sobre las acciones de la sociedad y el gobierno en lo que desde entonces toma el nombre y dimensión de lucha contra el tabaquismo (112, 1976:331-60).

Las patologías del sistema cardiovascular fueron objeto de interés creciente, poniéndose en evidencia los cambios en la incidencia y epidemiología de dichas patologías, con un incremento de las enfermedades coronarias y el infarto de miocardio, de la hipertensión arterial y de los problemas tardíos consecutivos a cardiopatías reumáticas, a lo cual se agregó el auge creciente de la corrección quirúrgica de algunas de ellas. José Miguel Torre (108, 1974:267-77) y Raúl Contreras (111, 1976:63-84) hacían una revisión histórica de los últimos treinta años y llamaban la atención precisamente a que la patología cardiovascular se había modificado sustancialmente en ese lapso. No obsta señalar que la conferencia magistral “Miguel Jiménez” de 1973, dictada por Isaac Costero y publicada en la *Gaceta* en 1974, hablaba precisamente de que el concepto de aparato circulatorio debería de integrarse de modo que se considerara la dinámica de los líquidos del cuerpo (108, 1974:1-38). Para comenzar, la cardiopatía isquémica fue objeto de consideración desde el punto de vista de las posibilidades de su tratamiento quirúrgico en lo que un clínico, como lo era Rafael Carral, marcaba

las ventajas de tratar quirúrgicamente algunas complicaciones del infarto agudo de miocardio y Felipe Mendoza ampliaba estas posibilidades al manejo de la angina de pecho; dentro del mismo grupo del Instituto Nacional de Cardiología, Jenaro Pliego podía ya avanzar algunos resultados al respecto (107, 1974:377-404). Esto condicionó el que se buscara hablar de insuficiencia miocárdica y cuadros preinfarto y se hicieran objeto de diagnóstico y tratamiento precoz (109, 1975:127-42).

Rubén Argüero, a quien correspondería encabezar uno de los dos equipos que primero realizaron trasplantes cardiacos en México, insistía en las posibilidades de la cirugía a corazón abierto y ofrecía como modelo experimental el de la estenosis pulmonar quirúrgicamente inducida (108, 1974:131-9; 110, 1975:25-32) y en 1977 presentaría sus resultados interviniendo a 34 pacientes con desembocadura anómala total de venas pulmonares (113, 1977:389-92). Cinco años después, Xavier Palacios Macedo presentaba su nueva técnica para la corrección de la atresia de la válvula pulmonar con tabique interventricular íntegro, consistiendo su innovación en la plastia de la cámara de salida del ventrículo derecho hasta el origen de la arteria pulmonar por medio de un parche de pericardio (115, 1979:557-559). Los avances de la cirugía cardiaca se pueden apreciar en el reporte que hizo en su trabajo de ingreso a la Academia Fause Attié, al señalar en su estudio sobre la estenosis subaórtica membranosa, de 56 pacientes estudiados, con edades entre los 2 y los 42 años, 41 fueron llevados a cirugía y sólo 2 fallecieron (119, 1983:519.28).

No debe dejarse sin mencionar la presencia de los trabajos de Ignacio Chávez Rivera sobre la fisiopatología de la insuficiencia cardiaca y muchas otras entidades cardiológicas, cuya primera publicación por parte de la Academia al respecto versó sobre el papel de los diuréticos en ella (112, 1976:459-74).

Retinoblastoma

En 1974 llegaron a la Academia presentaciones sobre entidades poco frecuentes pero cuyo impacto epidemiológico es importante, como es el caso del retinoblastoma, tumor en cuyo conocimiento las aportaciones tempranas de autores mexicanos como Feliciano Palomino Dena y Maximiliano Salas datan desde los años cuarenta en el Hospital Infantil de México. Esta vez es Sadí de Buen quien encabeza el grupo que considera su comportamiento biológico (108, 1974:177-186).

Enfermedades parasitarias

134

Las enfermedades parasitarias, las ya bien conocidas y las de nueva consideración seguían representando a la vieja epidemiología. Lo que sí representó un avance indudable fue la consideración de nuevas perspectivas, por un lado los factores ambientales, que han venido a proporcionar bases concretas a las consideraciones generales de la antigua geografía médica, y por otra parte el inicio de estudios de biología molecular de algunos parásitos. En cuanto a lo primero es relevante el abordaje de Francisco Biagi en lo referente a factores ambientales y su relación con la epidemiología y la suma a ello de criterios económicos como es el de productividad (108, 1974:405-10). Por igual se encuentra un énfasis en la relación huésped-parásito, lo que hace Márquez Monter en términos generales (108, 1974:381-8), y en lo particular en casos de infecciones por *Candida* presentado por Amado González y comentado por Felipe Bojalil (109, 1975:115-26). Un problema cuya importancia era entonces reciente es la toxoplasmosis, que hace acto de presencia con los 49 casos estudiados por Alfonso Martuscelli (108, 1974:259-66) y la actualización, debida a Biagi, de los datos biológicos del parásito y la infección y de su epidemiología (111, 1976:165-70); un año después Ruíz Castañeda estudiaría contundentemente las reacciones inmunológicas con antígeno circulante de toxoplasma (113, 1977:335-7) y Jesús Villegas expondría con lujo de detalles los aspectos clínicos de la toxoplasmosis (113, 1977:461-6).

La oncocercosis, cuya importancia se había constatado en Chiapas y estados aledaños desde los sesentas, vuelve a ser objeto de atención con las reflexiones que publica Biagi acerca de su control y los primeros ensayos a nivel experimental de alternativas terapéuticas hechos en el laboratorio de Mario Salazar Mallén por él y Dolores González Barranco (111, 1976:459-64, 465-72). La coccidioidomicosis fue estudiada en Nuevo León por Dámaso Fernández Lara, recordando que ésta es una micosis más frecuente de lo que se suponía (109, 1975:327-34). El otro tema recurrente a lo largo de la historia de México a partir de su introducción en el siglo XVI es el paludismo por *Plasmodium falciparum*. En ese sentido, en 1975, Miguel E. Bustamante organizó un simposio comparando la lucha antipalúdica en México y el resto del mundo, sobre todo teniéndose ya una experiencia vasta en el combate del vector con insecticidas y del plasmodio con el tratamiento de enfermos. Bus-

tamente reunió su gran experiencia como epidemiólogo a su conocimiento de la clínica y su extenso saber en historia de las enfermedades de manera que conjugó las participaciones de Manuel Martínez Báez para tratar sobre el paludismo en el mundo, de Guillermo Román, en lo que toca al paludismo en México, a Daniel Vargas con el tema de medicamentos insecticidas y a Humberto Romero Álvarez, quien no era médico sino secretario de Estado y trató de lo relacionado con las estrategias de erradicación; Bustamante se encargó de presentar el problema y extraer las conclusiones dirigidas hacia un último esfuerzo para lograr la erradicación (110, 1975:389-420). Por cierto, Humberto Romero, que fue académico sin ser médico, asimismo había presentado a la Academia el proyecto y el plan estratégico para las nuevas obras de desagüe de la ciudad de México (109, 1975:167-76).

Desnutrición y patología de la pobreza

La patología de la pobreza, que había hecho su aparición en la Academia en 1916 cuando Everardo Landa habló de la asociación de ascitis y falta de alimentación y sería retomado por Alejandro Celis a fines de los años cuarentas, fue vuelta a traer a colación a partir de la necesidad de pensar en el significado del hambre como problema social para poder llegar al hambre problema médico al traducirla en sus efectos, en particular la desnutrición. Para los setentas varios académicos tenían bien claros ambos aspectos e hicieron gala de ello en sus presentaciones y publicaciones. Rafael Ramos Galván abrió fuego señalando que era indiscutible la influencia de aspectos sociales en la desnutrición y reuniendo una serie de académicos para que trataran cómo es el hábitat del desnutrido, los aspectos ecológicos de la desnutrición, las consecuencias de la desnutrición materna para crear condiciones de desnutrición en útero, los cambios perjudiciales generados por el paso de la vida rural a la urbana, la relación entre desnutrición y escolaridad con detrimento de los grupos con menos estudios, y la capacidad de juicio y grado de permisividad–restricción en adolescentes en comunidades con desnutrición, siendo ellos Pedro Daniel Martínez, Adolfo Chávez, Ernesto Díaz del Castillo, Blanca Raquel Ordóñez, Rafael Álvarez Alva y Ramos Galván respectivamente (107, 1974:265-334).

Por su parte Silvestre Frenk hacía notar que en México, a pesar de disponer de sol todo el año, existía el raquitismo y Jorge Larra-

cilla, quien realizó un detallado estudio de 70 casos (108, 1974:351-72, 373-84). La relación entre las complicaciones frecuentes en cirugía pediátrica y el síndrome pluricarencial padecido por muchos niños mexicanos fue también puesto en relieve por Giovanni Porras (110, 1975:189-98). En el simposio que con el título de “Hambre” fue presentado en 1975, Rubén Vasconcelos planteó con la agudeza que le caracterizara siempre lo que él llamó el determinismo del hambre, poniendo en relieve la doble cadena causal, la que depende de los fenómenos naturales y la que se deriva de factores humanos de todo tipo, comenzando por lo que puede referirse a injusticia social (109, 1975:8-23); la revisión histórica y epidemiológica del hambre en México, presentada por Miguel E. Bustamante, logró mostrar la dimensión del problema entendido no como algo eventual, sino como una situación que ha permeado a través de nuestra historia y que ha impactado de manera definitiva y desfavorable en gran parte de la población mexicana, lo que sirvió de base a Samuel Máynez Puente para disertar acerca de la subcultura del hambre, cuyas dimensiones sociales han teñido de tintes sombríos la vida cotidiana de estos mexicanos (Bustamante, 109, 1975:23-43; Máynez, 109, 1975:50-62).

El resto de las ponencias tuvieron por objeto traer a discusión el análisis de los aspectos sociales y económicos de la productividad y de llamar la atención sobre los recursos alimenticios que se pueden obtener del mar, hecho importante dada la gran extensión de los litorales con que cuenta el país (109, 1975:43-9). Esto último resultaba en su momento totalmente congruente con la política de desarrollo social llevada a cabo como prioridad por el gobierno mexicano. De allí en adelante los temas de alimentación, nutrición y desnutrición no dejarían de estar presentes: Rafael Ramos Galván no quitaría el dedo del renglón al destacar las consecuencias de la desnutrición crónica en grupos humanos (111, 1976:297-316), Juan Urrusti hablaría de crecimiento y desarrollo prenatal (111, 1976:285-94) y el mismo Ramos Galván presentaría sus criterios de somatometría como indicadores del estado nutricional (111, 1976:321-34). Años después, Vega Franco insistiría en la presencia de desnutrición durante el embarazo y la lactancia en la rata tiene efectos importantes sobre el desarrollo del sistema nervioso central (118, 1982:272-8).

Accidentes y violencia

Problemas que iban cobrando día a día mayor relieve fueron haciendo acto de presencia en las sesiones y publicaciones de la Academia. En 1975 fue el turno de los accidentes, centrándose la atención en los de tránsito y los laborales y señalándose la importancia e influencia que tienen los factores psicopatológicos. Quienes tuvieron a su cargo este señalamiento fueron Arturo Reyes Cuninghan, Guillermo Calderón Narváz y Enrique Arreguín Vélez (109, 1975:177-98). Otro tanto sucedió con la violencia intrafamiliar que, bajo el aspecto de agresión en la edad pediátrica, tomó como tema nuclear el síndrome del niño subdesarrollado y golpeado, el cual fue individualizado clínica y socialmente por Joaquín de la Torre, mientras que Enrique Dulanto señalaba los conceptos biológicos de la agresión y Raymundo Macías y Leopoldo Chagoya lo hacían pormenorizando las formas de ésta e insistían en la violencia psicológica (109, 1975:215-34). Tiempo después Santiago Genovés haría hincapié en las bases antropológicas y biológicas de la agresión en general, ampliando el concepto al considerar genéricamente violencia y sumando la exposición de los factores genéticos que hizo Fabio Salamanca, de la epidemiología de los actos violentos que realizó Jorge Velasco Alzaga, de las consideraciones que Genovés hizo de su expedición de travesía del Atlántico en una balsa, la *Acalli*, como experiencia y la reflexión sobre Violencia y racionalidad que hizo Hugo Margáin (116, 1980:197-212).

De un género bien diferente es la defensa de la existencia de la alergología pediátrica como especialidad, hecha por Luis Gómez Orozco, ante el innegable aumento de los cuadros alérgicos respiratorios, con bronquitis asmáticas y asma bronquial a la cabeza y la conciencia creciente en cuanto a la contaminación ambiental y sus efectos nocivos (108, 1974:281-8).

La genética

La genética ya tenía cartilla de identidad en la Academia y en 1974 Salvador Armendares, Phillip Fialkow, Rubén Lisker, Fabio Salamanca y Silvestre Frenk disertaron acerca de la contribución de factores genéticos en la patología humana, del diagnóstico prenatal de alteraciones genéticas, de las perspectivas del control de enfermedades hereditarias y de los efectos de la desnutrición sobre el material genético (107, 1974:335-76). Las malformaciones congénitas cambiaron de faz conforme la genética se desarrolló en nuestro medio y se fueron considerando desde el punto de vista no sólo

de su origen sino de la complicada red de factores que intervienen en ellas. La presencia de Mario González Ramos, jefe del servicio correspondiente en el Hospital Infantil de México, es de destacarse habiendo tratado los factores genéticos identificados como agentes causales, al igual que la de Blanca Raquel Ordóñez al hablar de las relaciones entre biología y ambiente, de Enrique Dulanto, explorando la acción de los medicamentos y sus repercusiones en el desarrollo fetal, y Lourdes Solórzano, señalando la importancia de un adecuado manejo psicológico y social, dada la cantidad de prejuicios que salen a luz al nacer un niño con malformaciones (109, 1975:357-390). Un efecto nocivo poco documentado hasta entonces, como es la acción teratogénica del metronidazol sobre el prosencéfalo fue estudiado a fondo por José Sánchez Corona, José María Cantú en el caso de una niña de 16 meses (119, 1983:45-8).

Las relaciones entre endocrinología y genética fueron analizadas por Arturo Zárate y colaboradores (112, 1976:433-40) y las anemias hemolíticas relacionadas con defectos de membrana y enzimáticos, prestando especial atención a la deficiencia de glucosa 6-fosfo-deshidrogenasa eritrocítica, fueron expuestas tanto en su aspecto genético como clínico y epidemiológico por Sánchez Medal, Soledad Córdova, Samuel Dorantes, Abel Bello, Rogelio Paredes, Ricardo Sosa, Rubén Lisker, Rocío Pérez Briseño y Max Schein (111, 1976:437-58). Ese mismo año, Rubén Lisker, Phillip Fialkow, Carlos Zavala y Salvador Armendares verificaban el papel de los anticuerpos antitiroideos en la etiología de las aberraciones cromosómicas (112, 1976:147-52).

Los padecimientos renales

La incidencia de enfermedades renales, el disponer de mejores y más específicos medios de diagnóstico y de posibilidades terapéuticas desarrolladas en los últimos dos decenios motivaron se hiciera hincapié en las enfermedades renales en niños y su prevención, como consta en el estudio presentado por Rodolfo Martini, Luis Velázquez Jones y Gustavo Gordillo (108, 1974:211-50) y en los problemas derivados de la práctica de hemodiálisis, como es la osteodistrofia renal o la alteración de la excreción urinaria de sodio, en particular en niños urémicos (109, 1974:411-20, 421-6).

La urología continuó asimismo presente, apareciendo temas

de sexología y los más conocidos de obstrucción del tracto urinario, tanto congénitas como de origen litiásico y neoplásico, en cuya exposición participaron Jaime Woolrich, Alberto Guevara Rojas, Jorge Andrade E., Jorge González Alba, Manuel Hernández y Raúl López Engelking (110, 1975:237-62).

Salud animal

La salud animal y sus repercusiones sobre los humanos no dejaron de aparecer en las actividades académicas, como es el caso de los trabajos de Guillermo Schnaas, Aline Schunemann y sus colaboradores al presentar el panorama de la tuberculosis en el ganado bovino, la salud de las vacas y la producción de leche, la brucelosis y la existencia de rabia selvática como amenaza al ganado y los humanos que iban invadiendo territorios inhabitados antes (110, 1975:1-24).

139

La patología infecciosa y parasitaria

Esto trae a colación el tema de las enfermedades infecciosas, las cuales continuaron presentando facetas nuevas y problemas no resueltos. Entre ellos están aspectos concretos, como es el caso de la experiencia en los estudios bacteriológicos, clínicos y epidemiológicos de las meningoencefalitis, presentado por Pablo Mendoza y su equipo (109, 1975:335-39), o el estudio de Samuel Dorantes Mesa sobre los efectos colaterales hematológicos del uso de antibióticos, como las agranulocitosis relacionadas con el cloranfenicol (111, 1976:377-96). Otros, de índole general ilustraron la relación siempre cambiante entre bacterias y antibióticos, planteándose como perspectivas en medicina el impacto de los antibióticos sobre las enfermedades venéreas, lo cual hizo Adolfo Pérez Miravete, los tratamientos antituberculosos que permitieron el manejo extrahospitalario de los pacientes, hecho por Luis Bojalil, las infecciones por gérmenes gramnegativos y grampositivos, tratadas por José Ruiloba y Pablo Mendoza respectivamente (110, 1975:55-74).

Casi al mismo tiempo las infecciones por gérmenes oportunistas fueron estudiadas por Jorge Olarte (110, 1975:75-8), quien también se preocupó por las infecciones de hospital (263-72), en cirugía, con-

sideradas por Pablo Mendoza (385-8), las alteraciones de la flora intestinal y el desarrollo consecutivo de infecciones, problema apreciado por Antonio González Ochoa (287-92). La interacción entre virus y bacterias en el aparato respiratorio fue estudiada a fondo por Jesús Guzmán G. y Pijoan, quienes revisaron las acciones de los virus en el aparato mucociliar y sobre los mecanismos no inmunes de defensa alveolar, encontrando una interacción definida entre virus vacunales y bacterias con la consecutiva aparición de formas complejas de enfermedad en las que el tratamiento de uno u otro agente causal no basta (118, 1982:223-35). También a estos tiempos corresponde la detección y manejo de algunas situaciones patológicas derivadas del choque séptico, específicamente la coagulación intravascular diseminada considerada en un trabajo presentado en 1976 (112:293-306).

Problemas infecciosos poco frecuentes o novedosos van apareciendo paulatinamente en las páginas de la *Gaceta*, dando fe de la evolución del conocimiento y los criterios médicos. Raúl Contreras presenta un caso de endocarditis bacteriana tetravalvular (115, 1979:567-72) y Teodoro Carrada Bravo lo hace reflexionando sobre los avances en el conocimiento de enfermedades transmisibles en México, haciendo notar la presencia de dengue en 1978 en Tapachula y cómo en 1979 se expande a Chiapas, al istmo oaxaqueño y a Quintana Roo (116, 1980:47-9). También en 1980 se consigna la primera noticia de gastritis por rotavirus y Jesús Aguirre documenta anatómopatológicamente la enterocolitis isquémica (119, 1983:361-9) y la enterocolitis ulcerativa por citomegalovirus es detectada por Jesús Villegas y colaboradores (119, 1983:455-60). La hepatitis B y la identificación del antígeno Australia como rasgo diagnóstico fueron presentados por Bernardo Sepúlveda en una conferencia magistral dictada a principios de 1974 (107, 1974:107) y él mismo trabajando con el grupo de investigadores del Centro Médico Nacional, Jesús García, Miguel Stoopen y Luis Landa entre ellos, pudieron encontrar lesiones hepáticas en portadores asintomáticos del antígeno (112, 1976:375).

En cuanto a la amibiasis también se registraron novedades durante el periodo estudiado aquí. A pesar de que la letalidad del absceso hepático tratado había disminuido notablemente, se detectaron formas graves tales como la amibiasis invasora de mucosa del colon, estudiada por Norberto Treviño García Manzo (113, 1977:219-24) o la amibiasis hepática diagnosticada por Larracilla en una niña de 23 días de nacida (108, 1975:373). Sin embargo, lo más prometedor fue el anuncio preliminar hecho por Bernardo Sepúlveda en cuanto a las posibilidades de inmunización contra la amiba a raíz de la demostración de antígenos

que con su grupo de trabajo realizó en 1978 (115, 1979:235-7).

Alcoholismo y patología hepática

El alcoholismo como problema médico social fue puesto en relieve por Guillermo Calderón Narváez, mientras que su epidemiología y sus aspectos sociales y culturales fueron analizados por Miguel Bustamante y Rubén Vasconcelos (116, 1980:238-57), en tanto que por su otra parte el etanol, el alcoholismo y sus efectos metabólicos fueron estudiados por Enrique Piña Garza, su oxidación y metabolismo describiendo daño hepático, por Adolfo García Sáinz, su metabolismo por Victoria Chagoya y los modelos experimentales de hígado graso y su aplicación posible, por Fernando Arias (119, 1983:01-14).

141

Vacunas y vacunaciones

En la década de 1970 a 1980 se vivió una experiencia de gran importancia que consistió en la constatación de la utilidad práctica de las vacunas, más allá de la antivariolosa y la antirrábica que hacía tiempo habían demostrado su utilidad. La erradicación de la viruela hablaba por sí sola. Pero también en México se hizo notoria la disminución espectacular de los casos de poliomielitis y la efectividad de la triple vacuna (tétanos, difteria y tosferina). En 1975 se hacía ya una evaluación de la repercusión epidemiológica de las campañas de control del sarampión (110, 1875:341-62). La vacuna antitifoídica había tenido éxitos pero siempre limitados, pero se esperaba tener pronto una vacuna contra la hepatitis B y Rogelio Hernández Valenzuela, distinguido pediatra, ensayaba la vacunación de lactantes contra las infecciones entéricas microbianas (111, 1976:25-42), prefigurando la idea posteriormente desarrollada de las modificaciones de *Escherichia coli* para lograr inmunidad contra este tipo de patología, siendo la última novedad en la cadena la producción de *E. coli* con la capacidad de proteger al huésped contra el cólera. Tal inquietud llevó a Adolfo Pérez Miravete a hurgar en el problema, reuniendo los trabajos de Geoffrey Edsall, *Presente y futuro de la inmunoprofilaxis*; de Luis Felipe Bojalil, *Vacunas de fracciones celulares*; de Jorge Olarte, *Vacunas de organismos*

entéricos, de Jorge Fernández de Castro, *Estado actual de la vacunación con BCG* y de otro invitado, George Hottle, disertando éste acerca de *Nuevos avances en vacunas virales* (111, 1976:253-85). Complicaciones consecutivas a la inoculación con ciertas vacunas no dejaron de hacerse aparentes, como es el caso de meningoencefalomielitis por vacunación antirrábica preparada en cerebro de ratón lactante reportada por Alfonso Escobar (115, 1979:363-67).

Inmunología

142

La inmunología moderna hacía apenas escasa presencia y es a Jesús Kumate, Donato Alarcón Segovia y Roberto Kretschmer a quienes se debe el fuerte impulso que entonces cobró. En efecto, en 1974 es presentado en la Academia un simposio que abarcó a las inmunoglobulinas, su estructura y funciones, tema presentado por Kumate; el metabolismo de las inmunoglobulinas, que correspondió a David Kershenobich; las inmunodeficiencias, abordadas por Kretschmer, y el exceso de anticuerpos, con consideraciones hacia enfermedades autoinmunes, de lo cual trató Donato Alarcón (107, 1974:405-32). Roberto Kretschmer haría partícipe a la comunidad científica a través de la Academia el estado actual y sus aportaciones al conocimiento de la inmunidad en el recién nacido (113, 1977:133-38).

Iniciándose los ochentas, al reforzarse la conciencia de los efectos patógenos del fumar y asociarlos directamente con el tabaquismo, fueron traídos a discusión los efectos del tabaco, ya no del humo, sobre el sistema inmune al aumentar la producción del factor inhibidor de migración celular (117, 1981:412-4).

Neurología y Psiquiatría

La separación apenas unos años antes de las sociedades mexicanas de Neurología y de Psiquiatría trajo como consecuencia inmediata un intento paralelo de separación de los campos de conocimiento en que recaían dichas especialidades. Sin embargo, la psiquiatría fue casi de inmediato reafirmando el criterio de que las enfermedades mentales tienen bases bioquímicas y, más aún, biológico moleculares y que su tratamiento debe por igual recurrir a intervenciones a esos niveles, además del psicodinámico que privaba en la

psiquiatría mexicana de los setentas.

Una visión organicista es la de José Dorlasco al exponer sus hallazgos electroencefalográficos en pacientes esquizofrénicos en reposo y consecutivos a la aplicación de electrochoques (110, 1975:109). Otro aspecto de la misma posición intelectual está representado por trabajos, también expuestos en la Academia, como el de Julián Villarreal sobre psiquiatría experimental en monos (110, 1975:273-80), el cual fue un primer paso para la buena cantidad de estudios etológicos de calidad que ha venido desarrollando el Instituto Nacional de Psiquiatría que ahora lleva el nombre de Ramón de la Fuente Muñiz, su fundador. En cambio, también en 1975, Lourdes Solórzano, del Hospital Infantil Federico Gómez, enfoca el manejo de los estados intersexuales desde un punto de vista meramente psiquiátrico, como apoyo indispensable para la definición del sexo y el abordaje endocrinológico y, en su caso, quirúrgico (10, 1975:379-84).

La epilepsia ha sido un tema de elección en todas las épocas de la medicina mexicana y no perdió su relevancia en este periodo. Desde las neurociencias fueron abordados sus aspectos bioquímicos y electrofisiológicos, con la participación de Guillermo Massieu y Ricardo Tapia Ibarguengoitia desde el punto de vista de la bioquímica, por Augusto Fernández Guardiola exponiendo lo que se había investigado recientemente sobre las bases electrofisiológicas de la convulsión al relacionar sistema límbico y actividad convulsiva cortical (112, 1976:3-22). Pero en el mismo sentido, Francisco Escobedo y su grupo de trabajo mostraron la evidencia de que la estimulación del cerebelo puede también provocar cuadros convulsivos (112, 1976:441). En otro tenor, Escobedo insistió en el manejo clínico de las convulsiones, recalcando la importancia de que el médico general, los paramédicos y todos aquellos que en algún momento pudieran actuar ante la aparición de una crisis convulsiva, reconocieran las principales características de éstas, en primer término no trataran de impedir la convulsión y aplicaran las medidas de cuidado para que el paciente no se dañase (113, 1977:37-8). No es de extrañar entonces que un connotado neurólogo, Julio Hernández Peniche, hiciera una documentada presentación revisando la historia de la epilepsia en México (110, 1975:213).

Otro estudio neurobioquímico se refiere a los mecanismos serotoninérgicos (sic.) y la dependencia física a la morfina, presentado por los farmacólogos encabezados por Rodolfo Rodríguez Carranza y Miguel Luján (112, 1976:121). Por cierto Julián Villarreal, Rodolfo Rodríguez Carranza, Francisco Biagi, Gaudencio Alcántara, Eduar-

do Medina M., Antonio Morales A. y Guillermo Carvajal, hicieron una recapitulación acerca de la presencia de la farmacología en la medicina mexicana, en la que analizaron su enseñanza al médico general, la formación de farmacólogos, el desarrollo de nuevos medicamentos a partir de las ciencias básicas, en particular de la bioquímica y, finalmente, el renovado interés en la farmacología clínica como fase final del proceso de investigación (111, 1976:183)

Campo de interfaz entre neurociencias y endocrinología, la cronobiología fue un área de conocimiento novedosa y promisoria. En 1976 la Academia recibió las participaciones acerca de ritmos circadianos de Pedro Serrano, discípulo de Gregorio Marañón y factor esencial del desarrollo del servicio de endocrinología en el Instituto Nacional de Cardiología, hablando de sus ensayos de correlación etiopatogénica tras de que Hugo Aréchiga presentó los modelos experimentales vigentes para el estudio de los ritmos, René Drucker tomó el ejemplo del ritmo vigilia-sueño para representar ritmos básicos y Carlos Valverde el de las monoamidas y la existencia de ritmos endocrinos (112, 1976:85-120). Por cierto, a Serrano se deben también estudios tempranos hechos en México en cuanto a la patología de las glándulas suprarrenales.

No obsta señalar que en 1977 se presentó en la Academia un trabajo de Luis Lombardo, en el que reportaba la utilidad y el empleo que había hecho de la tomografía axial computada (TAC) (1977:351-8).

De otra índole y recordando la tendencia dominante de la psiquiatría mexicana en las décadas anteriores fue el homenaje a Erich Fromm, organizado por Ramón de la Fuente y con la participación de Carlos Campillo, Bernardo Sepúlveda y Jorge Derbez, tratando acerca de el hombre, de los conceptos fundamentales de su teoría del psicoanálisis y de su contribución a la medicina humanista (116, 1980:431-45)

También girando alrededor del humanismo y de una posición filosófica esencial a la psiquiatría Carlos Campillo fue esta vez el organizador de un simposio acerca de la identidad del hombre, en que el tema el hombre como persona fue expuesto por Ramón Xirau, sus aspectos genéticos por Salvador Armendares, los aspectos inmunológicos por Roberto Kretschmer y la identidad psicológica por Campillo (118, 1982:366-78).

También de orientación filosófica, pero enmarcada en un evolucionismo cristiano, Manuel Velasco Suárez presentó sus ideas acerca de la evolución conceptual del cerebro humano entendido en el marco de que el cerebro humano tal y como aparece en cada uno

de nosotros cuenta con una historia biológica de al menos un millón de años, y que en el *cortex* se ubica la elevada responsabilidad del intelecto. El trasfondo es un emergentismo, el del intelecto, a partir de estructuras anatómicas y funcionales que se han desarrollado dentro de un plan evolutivo, dentro de un esquema filosófico que remite al pensamiento de Teilhard de Chardin (118, 1982:395-402).

Un tema neurológico, otoneurológico si se quiere ser más preciso, que hizo acto de presencia al inicio de los ochentas fue el de la comunicación. Ladislao Olivares puso en el orden del día la relación entre la posibilidad de comunicación, el lenguaje hablado y sus estructuras neurales y la afasia (119, 1983:121-8). Otros temas relacionados han sido la rehabilitación de la capacidad de comunicación, estudiada por Jorge Corvera Bernardelli, la importancia del diagnóstico temprano de la sordera en el niño con vistas a evitar el deterioro del desarrollo y lograr una buena rehabilitación, por Luis Benítez Díaz; los aspectos geriátricos de la hipoacusia, tema de Francisco Hernández Orozco y la rehabilitación del paciente laringectomizado, el cual correspondió a Alfonso Serrano Reubell (119, 1983:431-43). Ya en el terreno de la cirugía otológica, Pelayo Vilar Puig disertó sobre los homoinjertos en oído medio (119, 1983:407-14).

145

Oncología y cirugía oncológica

Con el desarrollo de la cirugía altamente invasiva y la aparición de sustancias químicas útiles, si bien altamente tóxicas, el tratamiento de las neoplasias malignas fue tomando otro rumbo. En primer término, se pugnó por el diagnóstico precoz y se comenzó a limitar la cirugía mutilante, aún y cuando los resultados de la quimioterapia aún no llegaban a ser lo que fueron diez años después. En 1974, Jorge Noriega Limón, con gran experiencia en la cirugía oncológica organizó un simposio para revisar las tendencias actuales en oncología, haciendo Germán García una revisión sobre los conceptos nuevos sobre carcinogénesis, Manuel Quijano Narezo acerca de las posibilidades quirúrgicas y Mario Silva Sosa sobre la quimioterapia (107, 1974:433-88). Dos años después Germán García hacía una recapitulación exponiendo la concepción actual de la biología del cáncer, explorando Rubén Lisker las posibilidades de un origen genético, Juan Ruíz Gómez las de una causalidad viral, Fernando García Tamayo la relación entre inmunidad y cáncer, presentando un sugestivo trabajo que reporta sus resultados de in-

munización con células tumorales a ratones obteniendo neoantígenos en tejidos sanos, los cuales, inyectados a ratones sin linfocitos T, pudieron ser seguidos en 10 000 de ellos sin que se encontrara en el curso de la vida de ninguno manifestación alguna de cáncer (114, 1978:15-28). Antes, en 1976, había aparecido una revisión de los resultados del tratamiento del cáncer cervicouterino mediante radioterapia debida a los empeños de Rodolfo Díaz Perches (111, 1976:209) y, haciendo acopio de la experiencia previa y de la exploración de posibilidades inmunológicas, Arturo Beltrán proponía la combinación de cirugía e inmunoterapia en el tratamiento del melanoma, presentando 85 casos en los que la intervención quirúrgica fue seguida de radioterapia y aplicación de dosis masivas de BCG (114; 1978:29-36).

En 1977, José de Jesús Villalobos presentaba un simposio acerca del cáncer del aparato digestivo, en el cual María Elena Anzurez y Rafael Tinajero Ayala expusieron el estado actual del diagnóstico y manejo del cáncer del esófago, Villalobos del cáncer gástrico, Luis Landa del de vías biliares, Ramón Boom del de páncreas y Manuel Peláez Cebrián del de colon y recto, correspondiendo a Horacio Zalce establecer las consideraciones finales. Cabe decir que las repercusiones de este evento fueron importantes y a largo plazo, pues Villalobos continuó trabajando alrededor del problema y logró establecer un registro nacional de los cánceres del aparato digestivo que continúa vigente y ha permitido planear campañas de detección temprana, establecer estrategias tanto diagnósticas como terapéuticas y de seguimiento y desarrollar estudios epidemiológicos así como diseñar protocolos experimentales.

No puede dejarse sin mencionar la participación de Adolfo Martínez Palomo con sus estudios de microscopía electrónica de la célula neoplásica (113, 1997:123-31).

Enfermedades del aparato digestivo y su manejo

La gastroenterología y el estudio de las enfermedades hepáticas y pancreáticas ha sido siempre un campo fértil en la medicina mexicana, tanto por su frecuencia como por las aportaciones que se han hecho para su manejo y solución.

Destacan durante este periodo estudios de muy diversa índole. Comencemos con el que hace una completa exposición de lo que es el esófago de Barret y su diagnóstico y tratamiento, en el que Vicente Guarner, Jesús Aguirre, Adolfo Martínez Palomo, Fernando

Morán y José Ramírez Degollado extraen conclusiones de 22 casos manejados por ellos (112, 1976:69-76). Sumamente interesante es la monografía sobre quistes hepáticos en la cual se encuentra el estudio de la enfermedad de Caroli realizado por Jorge Flores Espinosa, Josefina Tejeda y José de Jesús Martínez (14, 1978:67-75) y se presentan los datos para el diagnóstico del quiste hidatídico, falso, los hamartomas proliferativos complejos de von Meyerburg y los congénitos del páncreas que llevan los epónimos de Landsteiner, Fanconi y Anderson.

La aparición de la cimetidina como antagonista de histamina en receptores de células parietales, que ha revolucionado el manejo de las secreciones gástricas y el tratamiento de la hiperacidez, es objeto de un suplemento de 20 páginas en el que Bernardo Sepúlveda expone la historia, toxicidad y acciones farmacológicas del medicamento, José Ramírez Degollado su utilidad en la esofagitis, Bernardo Sepúlveda, Ramírez Degollado y Enrique Segovia el tratamiento a corto plazo de la úlcera péptica y su utilidad en la gastritis erosiva es expuesta por Luis Landa, Sepúlveda y Ramírez Degollado, quien además, publicó en fechas cercanas un documentado trabajo sobre la endoscopia de urgencia en sangrado de tubo digestivo alto (116, 1980:217-22).

Héctor Guiscafre y Onofre Muñoz se abocaron a la solución de las dificultades diagnósticas y en el pronóstico de la hepatitis neonatal y la atresia de vías biliares (114, 1977:545-9), siendo de gran interés también el estudio de los tumores funcionales del páncreas, en el que María Elena Anzures y Cuauhtémoc Mercado tratan de los insulinomas, del síndrome de Verner Morison y de los glucagonomas.

Los divertículos del colon, sus síntomas y sus riesgos de malignización fueron estudiados por Jorge Flores Espinosa (114:515-23).

Muerte súbita como problema complejo

Para tratar lo referente a la muerte súbita, Felipe Mendoza comenzó haciendo la distinción entre súbita, que implica 24 horas de evolución, e instantánea, que sucede en 2 minutos. Se precisó que la localización del problema en el corazón y la aorta corresponde a un 79% de ellas, en el encéfalo al 4%; que de las primeras, existe infarto antiguo o reciente en 78%. En cuanto a las alteraciones metabólicas, Abdo Bistení adujo mecanismos con baja de ATP, aumento de sodio y disminución de potasio, hiperautomatismo, bloqueo de la conducción

del impulso eléctrico y, consecuentemente, disminución de la fuerza de contracción. Parás Chavero y Portos señalaron que el riesgo es proporcional al estado anatómico del miocardio, los antecedentes coronarios y las alteraciones del ritmo. Manuel Cárdenas, en lo que lleva a la prevención, recomendaba el uso de bloqueadores beta adrenérgicos para proteger al miocardio de la isquemia, o bien vasodilatadores, la revascularización oportuna en el tronco de la coronaria izquierda, y habla del tratamiento polarizante, del que afirmó se encuentra en etapa de investigación (114, 1978:03-14). Por otra parte, la relación existente entre alteraciones de las enzimas y el infarto miocárdico fue puesta al día por Francisco Durazo (114:121-4).

Miscelánea

Un par de aspectos que no pretendo ubicar en la revisión de textos sobre la especialidad de la que se trata o del campo de conocimiento que se abre, serán aquí presentados en razón de su interés. El primero, el caso de las enfermedades sistémicas diagnosticadas por manifestaciones dermatológicas, problema planteado por Ernesto Macotela Ruíz (113, 1977:109-22), cuya importancia salta a la vista. El segundo, las investigaciones de Roberto Llamas, a partir de la endocrinología, sobre la estructura y funciones normales y patológicas del tejido adiposo (114, 1978:505-13) y los cambios observables en la lipólisis inducida por adrenalina (114, 1978:599-602), prelude ambos de los estudios que posteriormente se harán sobre dicho tejido y permitirán distinguir diferentes líneas celulares de adipocitos distribuidas en diversas partes del cuerpo y provistas de funciones asimismo diferentes.

Ambiente y salud

Los años setentas fueron años en que se tomó conciencia de la importancia de la conservación del ambiente y de los efectos deletéreos de la contaminación sobre la salud. La contaminación ambiental por plomo fue pronto traída a colación (113, 1977:213-8) y Humberto Romero no tardó en hacer públicas sus consideraciones sobre la interrelación entre ambiente y salud (114, 1978:461-72). A poco tiempo, un grupo de académicos abordó nuevamente el problema exponiendo los riesgos diferenciales de la contaminación sobre diferentes

partes del organismo. Blanca Raquel Ordóñez y Bernardo Sepúlveda lo hicieron acerca de los contaminantes que afectan el aparato digestivo; Carlos Pacheco, del aparato respiratorio y puso a consideración acciones prioritarias y programas para mitigar los riesgos; Humberto Romero nuevamente insistió en los aspectos generales de la relación ambiente y salud, poniendo de relieve lo que implicaba el crecimiento de las grandes urbes y centros industriales. Ambiente y cáncer fue el tema de Julieta Calderón de Laguna, el control de químicos potencialmente tóxicos de Ordóñez y ambiente y salud mental el de Ramón de la Fuente (115, 1979:257-70).

Enseñanza de la medicina

149

Las inquietudes a propósito de la enseñanza de la medicina se manifestaban de manera diversa, en especial cuando en esos años se planteaba, siguiendo la tendencia preconizada por el grupo directivo de la OPS y encarnada en las directrices dadas por Juan César García, la cual consistía en un refuerzo que parecía exagerado de la carga de ciencias sociales, un acercamiento al trabajo en comunidad y una disminución de los contenidos de ciencias básicas y aun de entrenamiento hospitalario. Sin embargo, en la Academia las propuestas educativas se orientaron más hacia el desarrollo de modelos derivados de las ciencias básicas. Ejemplo de ellos son las reflexiones de David Erlj, en cuanto a la relación entre el estudio de la acción de la insulina sobre la membrana celular como modelo de enseñanza, David Erlj (109, 1975:143-55) y de Pablo Flores Barroeta insistiendo en el papel capital que juega la autopsia en la enseñanza (1977:95-101). En el sentido de la atención primaria de la salud y de la perspectiva de un cambio de modelo se inscribe la enseñanza de la medicina preventiva, la cual fue objeto en 1975 de un simposio organizado por Rafael Álvarez Alva, en el cual José Laguna, director entonces de la Facultad de Medicina de la UNAM, planteó el cómo se enseñaba y cómo debería de hacerse en el pregrado (109, 1975:308-14), mientras Luis Castelazo Ayala hacía lo propio en el terreno de la preparación de especialistas (314-317), Blanca Raquel Ordóñez en el graduado en salud pública (317-21) y el propio Álvarez Alva en el personal paramédico (321-6).

Poco más tarde Laguna volvió a la carga presentando el estado

actual y los problemas para la formación de personal profesional y auxiliar, presentando él los criterios para la integración docencia-servicio, José Rodríguez Domínguez la formación en el medio rural y Castelazo al interior de sistemas de seguridad social (113, 1977:51-66). Leo Eloesser, una figura sumamente interesante en la historia de la medicina, maestro de múltiples generaciones de cirujanos, médico comprometido con la dimensión social de la profesión, quien entre otras muchas cosas fue el médico de confianza de Frida Kahlo y vino a México para radicar sus últimos años en Tacámbaro, Michoacán, aportó sus ideas para lo que él consideró no formar sino producir en línea de parteras rurales, poco después de que en el gobierno de Luis Echeverría se habían puesto en práctica políticas de habilitación y reconocimiento de las parteras tradicionales (1977:549-54).

En los años subsecuentes no dejaron de ser presentadas ante la Academia diferentes propuestas y reflexiones en torno a la educación y formación de médicos así como a sus repercusiones sobre la atención de la salud. La educación científica del médico fue objeto de otro simposio presentado en 1976, en el cual David Erlij coordinó e hizo una introducción general y José Laguna hacía las conclusiones; allí Hugo Aréchiga insistió en la importancia de los componentes científicos en la educación del médico y ofreció un panorama de los indispensables, Ramón Villarreal acerca de los parámetros para la información del personal de salud, Carlos Alcocer habló del papel que juega el conocimiento obtenido en el laboratorio, Jesús Guzmán sobre las ciencias básicas en las carreras de ciencias de la salud y Luis Martín Abreu sobre la evaluación del papel de éstas en la formación del futuro médico (111, 1976:349-76). Otro buen ejemplo es el análisis histórico del internado de pregrado que realiza Julio Frenk en la Universidad Autónoma Metropolitana, tratando de establecer la relación directamente proporcional entre subempleo y subeducación (119, 1983:87-96). La importancia del escrito médico para la difusión del conocimiento no dejó de ser resaltada por Joaquín A. de la Torre, quien mostró desaliento ante la creciente falta de capacidad del común de los médicos para comunicarse adecuadamente por escrito (111, 1976:341-8).

La investigación biomédica estuvo siempre presente, siendo un buen ejemplo las propuestas de Raúl Ondarza, quien tras hacer un recorrido por la investigación biomédica en México propuso la descentralización de la investigación básica y manejar como tema prioritario la investigación acerca de alimentación y nutrición

(1978:249-58).

Otro tema prioritario es el abordado por José Laguna, en este caso el de la investigación en servicios de salud, definiendo las áreas de interés particular para el establecimiento desarrollo de políticas públicas, a saber: investigación clínica, el establecimiento de un programa nacional de investigación en el área de la salud, las enfermedades infecciosas y parasitarias, alimentación y nutrición, investigación operacional en servicios de salud, reproducción, enfermedades crónico-degenerativas, violencia y salud social, desarrollo biotecnológico, desarrollo de medicamentos e investigación básica (114, 1978:99-116).

Por otra parte no se dejó de insistir en el papel que jugaba y debe jugar la Academia Nacional de Medicina en la investigación y enseñanza en el país, tema abordado en un simposio coordinado por Norberto Treviño García Manzo, quien presentó sus conceptos acerca de la promoción, apoyo y difusión de la investigación básica, con la participación, además de él, de Jesús Kumate, disertando en lo relativo a la investigación clínica, de Donato Alarcón Segovia sobre educación continua junto con Treviño García Manzo, Ignacio Méndez planteando lo que son Mitos y realidad de la bioestadística en medicina y, finalmente, Jaime Woolrich planteando la pregunta capital: ¿Debe y puede la ANM ser promotora de investigación y enseñanza? (119, 1983:274-88). Ahora bien, de tiempo atrás y realizando un simposio en 1981, Juan Somolinos Palencia, editor por muchos años de la *Gaceta Médica de México* y quien más tarde sería secretario y luego presidente de la Academia, organizaba una sesión alrededor de Información documental y divulgación en medicina (117, 1981:127-41). En dicho evento se refirió Somolinos a lo que era y significaba la *Gaceta*, tanto en ese momento como en la tradición de las publicaciones médicas en el país, Silvestre Frenk a su comercialización, Jorge Avendaño Inestrillas a los requisitos que deben llenar los trabajos publicados en lo particular y la revista en lo general, Carlos Luna a los criterios de distribución y, finalmente, Somolinos planteó la necesidad y ventajas de su automatización (119, 1983:274-88).

151

Aspectos administrativos y de planeación y políticas de la atención de la salud

Tras el cultivo de la esperanza de que los recursos destinados a la

atención de la salud pudieran algún día ser suficientes, la realidad económica del mundo y en particular del país y el incremento brutal de los costos de equipos y medicamentos, obligaron a pensar en lo relativo al financiamiento y los costos de la atención, cosa que promovió Víctor Espinosa de los Reyes en 1975, desglosando las necesidades de infraestructura y equipo, los costos crecientes de la enseñanza y, sobre todo, de la investigación, las por igual crecientes necesidades tecnológicas y la relación de los costos de la atención con los factores socioeconómicos ajenos al cuidado de la salud (110, 1975:311-40). Lázaro Benavides, con su amplia experiencia, insistió en los requisitos necesarios para un hospital y en la organización que éstos requieren (112, 1976:361-74), en tanto que se insistía en lo urgente de adecuar los niveles de atención y de dar su lugar a la salud pública y sus acciones preventivas. Clemente Robles captó perfectamente la característica de los hospitales *que funcionan* como microsociedades y señaló la necesidad de diseñar estrategias para dar un giro positivo a esta condición (116, 1980:01-08).

En otro terreno, José Laguna, considerando los problemas de salud en las grandes ciudades, llamó la atención a la importancia que se debía de dar a la atención primaria, la terciaria, la salud mental y la contaminación, considerándolas como campos prioritarios para el establecimiento de políticas públicas y la asignación de recursos (117, 1980:01-08). Finalmente, ya en curso de los grandes cambios en las políticas y administración de la salud que se dieron a partir de 1982, Armando Cordera Pastor propone un modelo para la atención de la salud para cuya construcción se analice y adecúe el concepto de modelo, y se incluyan en él criterios de multidisciplinaria y enfoques administrativos (119, 1983:503-10).

Historia de la Medicina

Como en todas las épocas de la vida de la Academia, la Historia de la Medicina no dejó de estar presente. Ya han sido mencionados en el curso de estas páginas las reflexiones sobre la evolución en los últimos treinta años de las enfermedades del corazón, o sobre la historia de la psiquiatría y la de la epilepsia en México. De igual modo pueden considerarse documentos históricos el ya mencionado homenaje a Erich Fromm y el ofrecido a Ismael Cosío Villegas por Fernando Quijano Pitman (118, 1982:455-65). En el mismo sentido

puede considerarse el artículo de Víctor Espinosa de los Reyes destacando el papel jugado por su padre, Isidro, en el nacimiento desarrollo de la atención materno infantil en México (117, 1981:81-7).

Por lo restante, presentaré una escueta enumeración de algunos que me parecen de interés particular, debido tanto a su temática como a los autores que los presentan. Comencemos con el *Hospital de Jesús y su sentido histórico*, de Francisco Fernández del Castillo, publicado en 1974, seguido en 1975 por un curioso trabajo sobre los xoloscuintles, los perros pelones del mundo prehispánico, presentado por Guillermo Schnaas y comentado por Fernández del Castillo. Del mismo año proceden trabajos tan diferentes entre sí como son el estudio histórico de los conceptos receptor anticuerpo, de Francisco Alonso de la Florida; sobre la dentición en cráneos prehispánicos, de Samuel Fastlich; la craneología prehispánica, de Arturo Romano; el relato histórico de las relaciones entre la Academia Nacional de Medicina y el Hospital General, de Horacio Zalce.

De especial interés, por su calidad y la riqueza de los datos que aportan son “Interacción médico paciente. Bosquejo histórico”, de Juan Somolinos Palencia (109, 1975:427) y, coordinado por el mismo autor, el simposio “La medicina en la antigüedad clásica”, en el cual se habló de los orígenes de la medicina en el Mediterráneo, de la estatua de Asclepios, el Asclepios de Ampudias, que está en la Academia Nacional de Medicina, y de las enseñanzas de Hipócrates, eso último tratado por Manuel Martínez Báez (110, 1975:79-98). No faltó la conmemoración del centenario de la muerte de Lauro María Jiménez, en cuya presidencia la Academia adquirió el nombre que hoy aún lleva (110, 1975:429-35), ni la de Aniceto Ortega, médico y músico, ambos hechos por Juan Somolinos. La figura excelsa de Miguel Francisco Jiménez fue objeto de un simposio organizado por Fernández del Castillo y en el cual participaron Bernardo Sepúlveda y Manuel Martínez Báez (112, 1976:249-76). Se recordó a Leopoldo Río de la Loza y Juan Somolinos trató emotivamente de los hospitales de la Nueva España, a los que calificó de un legado que se pierde (112, 1976:449-558).

De treinta años de Historia de la Ginecología, los últimos treinta años, trató otro simposio en el que Castelazo, Karchmer, López García y Shor Pinsker se refirieron a los avances ocurridos en ginecología endocrinológica, por edades, en el estudio de la pareja estéril, las infecciones, la estática pelvigenital, la cirugía, la oncología, la fisiología materno fetal, la fisiología obstétrica, la patología sistémica y sus efectos sobre la gestación, la relación medio am-

biente-gestación, el sufrimiento fetal como concepto, la analgesia obstétrica, la mortalidad materno infantil y la planificación familiar (111, 1976:473). En 1977 Vicente Guarner hizo el análisis de un siglo de cirugía abdominal, describiendo la actividad de Spencer Wells, quien reunió 1 000 casos de ooforectomía con 11% de mortalidad (113, 1977:439-46).

Importante para la institución fue el simposio “La Academia Nacional de Medicina. Su función a través del tiempo”, en el que Juan Somolinos habló sobre la Academia y la difusión de la información médica de vanguardia, Corvera Bernardelli de su papel en la conservación del conocimiento y Amadeo González hizo un juicio valorativo general (115, 1979:387-95).

Homenajes fueron por igual el ofrecido por Efrén C. del Pozo al hablar sobre la medicina como ciencia y establecer la deuda que ésta tiene con Claudio Bernard (115, 1979:245-56), el de Somolinos Palencia exponiendo la relación entre Rafael Lucio y las artes (116, 1980:422-428) y el de Héctor Márquez Monter en el centenario de la muerte de Charles Darwin (119, 1983:212-8).

La enfermedad sagrada, la epilepsia, es estudiada históricamente por Daniel Vasconcelos (118, 1982:36-7) y un lugar especial tiene el simposio “El enfermo en la historia de la medicina”, llevado a cabo en 1983 e ideado por Vicente Guarner, en el que Fernando Ortiz Monasterio tituló de pacientes que cambiaron el concepto del tratamiento de las quemaduras a las víctimas del incendio de la *Cocanut grove* en Boston, en los años cuarentas, a quienes se dieron tratamientos usados en soldados durante la guerra, pero en cuyo manejo se desarrollaron protocolos rigurosos en los que el enfermo fue siempre considerado como el protagonista principal; Vicente Guarner y Juan Somolinos abundaron en lo referente al enfermo y su idea de enfermar.

LA MEDICINA EN MÉXICO: 1984-2000

Ruy Pérez Tamayo

9

Introducción

155

En los 15 años transcurridos entre los años 1984 y 2000 ocurrieron en México numerosos episodios en el ámbito médico dignos de registrarse ampliamente. Para que tal labor fuera completa y mercedamente detallada, requeriría el concurso de un equipo de testigos, no sólo médicos sino de distintas disciplinas (funcionarios, periodistas, historiadores y otros más), trabajando en conjunto durante un tiempo considerable. El texto que sigue no pretende ser tal registro, sino más bien un repaso rápido de algunos de los hechos y acontecimientos más sobresalientes en esos tres lustros en la medicina de nuestro país, seleccionados en forma arbitraria por un solo autor, que además es médico.

El término *arbitrario* lo uso en el sentido que le da el Diccionario de la Lengua Española en su edición del año 2001, que es:

2. Dicho de una persona: proceder libremente, usando de su facultad y arbitrio...

Los episodios incluidos los he separado en tres secciones, pero ni esta forma de presentación ni el orden en que se incluyen pretenden reflejar importancia o prioridad, sino simplemente cierta afinidad en su naturaleza y la secuencia cronológica dentro de cada sección.

El terremoto de 1985

Uno de los episodios más trágicos para la medicina en México ocurrió en los días 19 y 20 de septiembre de 1985. A las 07:19 am del

día 19 se produjo un sismo de magnitud 8.1 en la escala de Richter, con epicentro en el Valle de México, y el día 20 se registró otro sismo pero de intensidad menor. Los daños fueron incalculables, tanto en inmuebles privados como públicos, y los derrumbes e incendios causaron la muerte de más de 10 000 personas. El sector salud fue uno de los más afectados, ya que en el Centro Médico Nacional del IMSS se perdieron 2 600 camas, en el Hospital General de México se inutilizaron 1 600, en el Hospital Juárez desaparecieron 838. Otras instituciones, como el Hospital Ignacio Zaragoza y el Hospital 1 de Octubre, así como cuatro clínicas de medicina general y tres de especialidades del ISSSTE sufrieron graves daños. En total, el sector salud redujo su capacidad en 3 677 camas de segundo y tercer niveles, lo que entonces representaba la cuarta parte de la infraestructura hospitalaria de concentración instalada en la zona metropolitana.

Ninguna ciudad se encuentra preparada para resistir un terremoto de esa magnitud, y mucho menos la capital de México, construida sobre un valle cuyo subsuelo es un lago. Las autoridades declararon una emergencia nacional y se movilizaron todas las dependencias; se formaron brigadas de rescate espontáneas para buscar y liberar a las personas aplastadas en los edificios derrumbados (“los topos”), se reforzaron los servicios de los hospitales que no fueron dañados y se planeó la reconstrucción de los afectados. Además, en cinco diferentes áreas del Estado de México cercanas al Distrito Federal se construyeron sendos hospitales generales: Atizapán de Zaragoza (Hospital “Salvador González Herrejón”); Cuautitlán (Hospital “General José Vicente Villada”); Ecatepec de Morelos (“Dr. José María Rodríguez”); Naucalpan de Juárez (“Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda”); y Ciudad Netzahualcóyotl (“Dr. Gustavo Baz Prada”). Estos distintos hospitales ya estaban funcionando en 1987. Gracias en parte a la colaboración de la OPS, de empresas automotrices (Ford y Chrysler), de la Comunidad Económica Europea, y de países como Alemania, Dinamarca y Holanda, la Secretaría de Salud llevó a cabo los trabajos de reconstrucción de las estructuras perdidas y el desarrollo de las nuevas instituciones hospitalarias; estas últimas eran de 144 camas cada una.

La tragedia humana fue terrible. En el Hospital General se derrumbaron, entre otros, el pabellón de ginecoobstetricia y el edificio de residentes; en el primero apenas pudieron rescatarse unas cuantas mujeres y algunos bebés todavía vivos, mientras que en el segundo murieron más de 100 residentes y enfermeras. Las autoridades discutieron la posibilidad de cerrar el Hospital y en su lugar

construir una red de nuevos hospitales más pequeños y repartidos en toda la ciudad, con objeto de evitar catástrofes tan graves al reducir el tamaño de los edificios, en vista de que, de acuerdo con los sismólogos, en el futuro es seguro que se repitan temblores de esa magnitud, con consecuencias semejantes. Sin embargo, los médicos y estudiantes del Hospital General organizaron una manifestación para oponerse al cierre de la institución y solicitar que se reconstruyera en el mismo sitio, lo que fue atendido por la Secretaría de Salud. De la misma manera, el IMSS volvió a construir su Centro Médico Siglo XXI en su misma localización.

Atención a la salud

157

En el periodo que cubre este texto se llevó a cabo una transformación casi completa de los servicios de salud del país, en gran parte gracias a que los titulares de la Secretaría de Salud y Asistencia coincidieron tanto en su visión de los problemas como en la forma más conveniente de enfrentarlos. Los tres secretarios de Salud fueron los doctores Guillermo Soberón (1982-1988), Jesús Kumate Rodríguez (1988-1994) y Juan Ramón de la Fuente (1994-2000), aunque este último dejó la Secretaría faltándole 10 meses para cumplir con el sexenio para ocupar la Rectoría de la UNAM, y fue sustituido en su cargo por el licenciado José Antonio González Fernández. La continuidad de los esfuerzos a lo largo de los tres sexenios permitió cristalizar un cambio estructural profundo en el sistema de salud del país, que lo acercó a alcanzar cobertura prácticamente universal, con equidad y financiamiento efectivo. Algunos de los hechos sobresalientes se resumen en los siguientes párrafos.

El Plan Nacional de Salud 1983-1988

En el mes de agosto de 1981 el presidente de la República, licenciado José López Portillo, creó un organismo de carácter temporal que llamó “Coordinación de los Servicios de Salud de la Presidencia de la República”, y nombró para dirigirlo al doctor Guillermo Soberón. El objetivo principal de ese organismo era reunir los elementos técnicos, administrativos y financieros de los distintos servicios públicos de salud y proponer su integración en un solo Sistema Nacional de Salud que cubriera a toda la población del país. La Coordinación

mencionada llevó a cabo un extenso y riguroso estudio crítico de la situación de la salud en México, tomando en cuenta no sólo los avances logrados hasta ese momento histórico sino también las deficiencias, los atrasos y las necesidades de actualización. Los resultados de estos trabajos se publicaron en el libro titulado *Hacia un Sistema Nacional de Salud* (SSA, México, 1983) y sirvieron de base para la elaboración del Plan Nacional de Salud 1983-1988. Este fue el principio de un proceso de transformación de los servicios de salud del país que trascendió el sexenio del presidente De la Madrid y que se ha conservado hasta la fecha.

Una consecuencia del movimiento a favor de la unificación de los servicios de salud fue la inclusión del derecho a la protección de la salud, que se incluyó en el artículo 40 constitucional, con el siguiente texto:

Toda persona tendrá el derecho de protección a la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general como lo dispone el Artículo 73 fracción XVI de esta Constitución.

Otro avance promovido por el Sistema Nacional de Salud fue la aprobación por el Congreso de la Unión de la Ley General de Salud, el 7 de febrero de 1984. Esta ley le dio carácter oficial no sólo al derecho a la protección a la salud sino que también señala la creación del Sistema Nacional de Salud, bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud, dando cabida a los sectores público, social y privado. La Ley General de Salud tiene 18 títulos y es de amplia cobertura, pues no sólo abarca los mecanismos de operación de los servicios de atención médica, de salud pública y de asistencia social, sino que también incluye a los programas de educación para la salud, la vigilancia epidemiológica, los programas preventivos, así como aspectos de la investigación, de la ética y de la bioseguridad, la formación de recursos humanos y la regulación de la pureza de los alimentos, entre otros más.

De las distintas facetas de la Reforma Sanitaria, la que quizá tuvo mayor trascendencia en la vida nacional fue la descentralización de los servicios de salud. El punto de partida fue el decreto presidencial del 30 de agosto de 1983, que creó una Comisión Conductora para que vigilara el cumplimiento de los requisitos establecidos en los convenios, pues se realizó un traspaso formal y legal de los bienes federales a los gobiernos de los 14 estados que cumplieron con el proceso de descentralización en el sexenio 1982-1988, que fueron Aguascalientes, Baja California Sur, Colima, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, México, Morelos, Nuevo León,

Querétaro, Quintana Roo, Sonora, Tabasco y Tlaxcala. En marzo de 1986, por acuerdo presidencial se estableció un Consejo Nacional de Salud, presidido por el titular de la Secretaría de Salud, el doctor Guillermo Soberón, con la participación de los secretarios de Salud de los estados descentralizados, con fines de cooperación, acuerdo y seguimiento de acciones y programas. Los demás estados de la república no descentralizaron entonces sus servicios de salud pública por falta de recursos. Debe mencionarse que en los estados que sí realizaron la descentralización residía poco menos de la mitad (43.1%) de la población del país.

Refiriéndose a su desempeño como Secretario de Salud, en 1988 el doctor Soberón dijo:

“...creo haber emprendido y logrado un cambio estructural en el sistema de salud mexicano, demuestra que no debe haber temor para promover reformas de profundidad. Un sistema de salud actualizado, con características de verdadera universalidad en cobertura, equidad y financiamiento efectivo, puede ser sin duda alguna un instrumento que no sólo se ocupe de los cuerpos de los ciudadanos enfermos o en desgracia, sino que puede ser una medida de prevención y un remedio de tal alcance que alivie la angustia de una sociedad agobiada, tanto por las profundas heridas que ahora recibe en su tejido, como otras que pueden estar por venir. México cuenta con la capacidad para enfrentar con éxito estas contingencias.”

El Instituto Nacional de Salud Pública

Por decreto presidencial, el 27 de enero de 1987 se creó formalmente el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), que resultó de la fusión de tres instituciones: 1) la Escuela de Salud Pública de México (ESPM), fundada en 1922; 2) el Centro de Investigación en Salud Pública (CISP), creado en 1984; y 3) el Centro de Investigación Sobre Enfermedades Infecciosas (CISEI). Los objetivos del nuevo INSP son acelerar el desarrollo de la Escuela de Salud Pública, tener acceso al desarrollo biomédico y generar información sobre los distintos problemas de salud del país. Para cumplir con ellos el INSP ha seleccionado y reclutado a los profesores e investigadores en el campo de la salud pública con los más elevados méritos académicos, y con ellos ha conformado su plantilla. En 1989 el INSP se trasladó a su nuevo edificio, en la ciudad de Cuernavaca.

Desde el punto de vista docente, el INSP imparte trece programas de posgrado en áreas de ciencias de la salud, ciencias sociales y administrativas, todos ellos acreditados en el Padrón de Excelencia de CONACYT, actualmente tiene inscritos poco más de 300 alum-

nos, y una población de más de 4 000 egresados. Las principales áreas de investigación son “Enfermedades transmitidas por vectores”, “Enfermedades de transmisión sexual”, “Biología de enteropatógenos”, “Biología molecular e inmunología de VPH/cáncer cérvico-uterino”, “Mecanismos de resistencia bacteriana”, y “Enfermedades crónico-degenerativas”.

Una de las actividades más útiles y mejor realizadas por el INSP son las encuestas periódicas nacionales de salud, que tienen una cobertura muy amplia del país y generan información confiable e importantísima para conocer la existencia y frecuencia de los principales problemas de salud del país. Los datos de estas encuestas sirven para orientar las campañas de salud que realizan las secretarías de salud de los estados y que dirige y patrocina en parte la Secretaría de Salud federal. Además, son indispensables para la evaluación de los resultados de las campañas mencionadas, lo que siempre debería formar parte de ellas. Son estas encuestas periódicas (se trata de hacerlas anualmente, aunque no siempre ha sido posible) las que representan el verdadero y único retrato del estado de la salud de nuestro país, por lo que su realización confiable y profesional, su conocimiento y su análisis cuidadoso, son fundamentales para la toma de decisiones en ese sector.

El Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez”

En 1939 se fundó el Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales (ISET), una de las primeras dependencias oficiales dedicadas a la investigación científica de problemas de salud creadas en el país en el siglo XX (en donde también se dieron los primeros nombramientos de *investigador de tiempo completo* en nuestra historia), cuyas contribuciones originales al conocimiento de esa patología fueron muchas y se tratan en la sección correspondiente de este texto (*véase más adelante*). Cincuenta años después, esta dependencia de la SSA se transformó en el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos “Dr. Manuel Martínez Báez” (INDRE).

La dedicación de la nueva institución al doctor Martínez Báez deseaba honrar, en forma más que merecida, la memoria del fundador y primer director del ISET, uno de los más distinguidos y eminentes médicos mexicanos del siglo XX. El ISET original no sólo cambió de nombre sino también, en forma radical, de funciones.

Su responsabilidad es generar información que apoye la vigilancia epidemiológica para permitir el control de distintas enfermedades y formular y orientar los programas nacionales de salud. Sus actividades son principalmente de diagnóstico y referencia, de investigación e innovación tecnológica, de capacitación de recursos humanos, y de evaluación de la competencia técnica de los laboratorios estatales de salud pública. Han sobresalido las investigaciones sobre polio-mielitis y otras enfermedades virales, sobre brucelosis, leptospirosis y enfermedad de Chagas, entre otras.

Fundación Mexicana para la Salud

Un acontecimiento memorable ocurrido en 1985 fue la creación de la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD), por un grupo de empresarios mexicanos organizados por el doctor Guillermo Soberón, quien además funcionó como su primer Presidente. El objetivo general de FUNSALUD se definió como:

“...integrar una capacidad institucional para coadyuvar en el mejor conocimiento y eventual solución de problemas de salud... y plasmar una forma de filantropía que vincule las actividades generosas con una acción institucional fincada en la eficiencia de las acciones y la transparencia en el manejo de los recursos.”

Una muestra admirable de los trabajos de FUNSALUD apareció en 1994, con la publicación del libro *Economía y Salud. Propuestas para el avance del sistema de salud en México. Informe Final* (FUNSALUD, México, 1994), que no sólo contiene el análisis más extenso y completo del estado de la salud en México en ese momento, sino además propone una serie razonada de medidas a mediano y largo plazo para corregir los problemas principales y avanzar en la organización y el financiamiento de los servicios de salud.

Planificación familiar

En 1994 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* la *Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar*, aunque ya desde 1986 se había incluido la campaña dentro de la atención primaria a la salud. Con la Norma Oficial se reorientó el programa hacia las adolescentes, sobre todo en la población rural. El doctor Gregorio Pérez Palacios estuvo al frente de este programa y amplió sus posibilidades

al hacer disponible un anticonceptivo inyectable de dosificación mensual, el *Cyclofen*, desarrollado por el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán y la Dirección General de Planeación Familiar, en un programa en colaboración con la OMS. A fines de 1993 se adquirieron 143 mil ampollitas que se distribuyeron en tres estados de la república: Guanajuato, Guerrero y Veracruz. El medicamento se incluyó en el cuadro básico y al año siguiente ya era accesible en todo el país.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico

El 3 de junio de 1993 el secretario de Salud, doctor Juan Ramón de la Fuente, instaló la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), organismo dedicado a conocer las inconformidades y demandas de los pacientes por posibles malos manejos durante su atención, sea por parte de los médicos o de las instituciones hospitalarias correspondientes. La CONAMED está formada por un comisionado nacional, dos subcomisionados y direcciones generales, y un consejo general integrado por no más de ocho miembros de la sociedad civil, de los que la mitad son médicos y la otra mitad abogados.

La función central de la CONAMED es el arbitraje, pero se le da preferencia a la conciliación. El organismo recibe las quejas de los pacientes y/o sus familiares, analiza los documentos y otras pruebas que se presentan para justificar la inconformidad, en caso necesario dialoga con las partes involucradas, cuando no se logra un acuerdo se busca un laudo solicitado a los distintos Consejos de Médicos Especialistas, y en todos los casos se esfuerza por evitar que la queja se transforme en una demanda ante el Ministerio Público. Muchas de las quejas se deben a que las expectativas de los pacientes no se cumplen con los tratamientos que existen en la actualidad; otras tienen que ver con inconformidad con la atención dada por la institución de salud, y algunas se deben a errores y falta de calidad del personal médico o sus ayudantes. Pero también el desarrollo de las demandas espurias por “mala práctica”, promovidas por abogados poco honestos, forman parte del trabajo de la CONAMED. En los 4 años en que tuve el privilegio de pertenecer al Consejo General de la institución, estudiamos cerca de 3 000 casos anuales y logramos la conciliación de las partes en conflicto en casi 80% de ellos.

La Comisión Nacional de Bioética

El 30 de marzo de 1992 se fundó la Comisión Nacional de Bioética, organismo descentralizado cuyo objetivo es:

“...la reflexión acerca de los valores morales, espirituales y sociales del médico, la protección de la integridad física y mental de las personas y el respeto absoluto a la dignidad humana.”

Esta Comisión asume que la bioética no es sinónimo de la ética médica y por lo tanto no circunscribe su radio de acción a la medicina. Ha emitido varios documentos en donde señala que:

“La bioética se concibe como un campo interdisciplinario de especialistas y como un movimiento social y cultural de los ciudadanos. Es un área de conocimiento que se refiere a la moralidad de las nuevas formas de nacer, morir, curar y cuidar.”

Entre las características que la Comisión reconoce en la disciplina es que es laica, plural, autónoma, racional y discursiva, universal, interdisciplinaria, reguladora y aplicada. A lo largo de su existencia la Comisión ha publicado varios documentos, como la “Guía Nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética de la Investigación”, y la “Guía Nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética”, que deben establecerse en todas las instituciones de salud, públicas y privadas, que manejan pacientes.

163

Avances médicos

En los 20 años transcurridos entre 1980 y 2000 se realizaron en México varios avances en la práctica de la medicina, algunos generados por descubrimientos originales realizados por médicos mexicanos, y otros estimulados por los problemas de salud que surgieron en ese lapso. En los párrafos siguientes se presenta un resumen de algunos de ellos.

La colchicina en el tratamiento de la cirrosis hepática

Un grupo de investigadores del Instituto Nacional de la Nutrición Dr. Salvador Zubirán, encabezados por el doctor David Kershenobich, diseñó un esquema de tratamiento de la cirrosis hepática basado en las observaciones experimentales del doctor Marcos Rojkind, sobre la inhibición del depósito de fibras colágenas causada por la colchicina. El tratamiento se aplicó a un grupo de 100 pacientes con distintos tipos de cirrosis y los resultados finales se publicaron en 1988 en el *New England Journal of Medicine*. Este

fue un gran avance médico, en vista de que hasta entonces no existía ningún tratamiento efectivo de la cirrosis hepática. El método “mexicano” del manejo del padecimiento se adoptó rápidamente en muchos países y sirvió como estímulo para otros estudios, no sólo en el extranjero sino también en México, que ha seguido a la cabeza en este campo. Ahora ya conocemos mejor las indicaciones precisas del tratamiento, porque ni todas las cirrosis hepáticas son iguales ni todos los pacientes se diagnostican en las mismas etapas de su enfermedad. Los estudios han seguido adelante, tanto al nivel básico como el clínico, por lo que es posible ser optimista respecto al futuro de los pacientes que sufren esta enfermedad, que sigue siendo una de las 10 causas de muerte más frecuentes en México.

Los trasplantes de médula ósea

El uso de trasplantes alogénicos de tejidos y de órganos para el tratamiento de muy distintas enfermedades se inició con la demostración por Medawar, en 1948, de que la naturaleza del rechazo habitual de estos tejidos por los sujetos receptores era de naturaleza inmunológica. A partir de 1955, en que Hume *et al.* publicaron los resultados de los primeros nueve casos de alotrasplante renal en seres humanos, la posibilidad del uso de los trasplantes en el tratamiento de diferentes padecimientos se convirtió en realidad. En México, la terapéutica que usa trasplantes se inició en los años 80, con los primeros de riñón, de páncreas, de hígado, de pulmón, de corazón, etc., todos ellos siguiendo las indicaciones de sus autores pioneros en el mundo occidental.

Una forma original mexicana de trasplante de tejido es la desarrollada, a partir de 1988, por el doctor Guillermo Ruiz Argüelles, de Puebla, con la colaboración estrecha del doctor David Gómez Almaguer, de Monterrey, para el tratamiento de ciertos padecimientos hematológicos.

Este “Método Mexicano” consiste en el acondicionamiento del receptor del trasplante por medio de la inmunosupresión, en lugar de la mielosupresión habitual. El objetivo es que el receptor no dañe ni el tejido hemopoyético ni el sistema inmunocompetente del donador, que se introduce por medio de células del donante obtenidas de su médula ósea, de sangre periférica o del cordón umbilical. Los esquemas usan medicamentos inmunosupresores como la fludarabina u otros análogos de nucléosidos. Las células inmunológicas

del donador, principalmente los linfocitos T, además de que crean espacio para alojar a las células hemopoyéticas trasplantadas, identifican como ajenas a las células malignas del receptor y montan una respuesta inmune contra ellas, denominada “*efecto de injerto contra tumor*”. Dado que el daño al tejido hematopoyético del receptor es menor con estos esquemas de intensidad reducida (no ablativa), la recuperación de la hematopoyesis es más rápida y los periodos de riesgo derivados de la leucopenia y/o de la trombocitopenia son más cortos, por lo que la morbimortalidad de estos pacientes es menor.

Tratamiento de la neurocisticercosis

Aunque el primer caso de neurocisticercosis tratado con éxito con prazicuantel fue publicado en 1979 por Robles y Chavarría, la experiencia más amplia y mejor documentada sobre esta forma novedosa del manejo de la enfermedad se realizó en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía por el grupo dirigido por Julio Sotelo y sus colaboradores, quienes la publicaron en 1986. La neurocisticercosis tiene una frecuencia muy alta en México (estimada en cerca de 3.0% de la población) y en 1997 se calculó que cerca de 2 millones de mexicanos la padecían y que por lo menos la mitad eran sintomáticos. A partir de los estudios mencionados el pronóstico de los pacientes con neurocisticercosis ha cambiado radicalmente, y además el tratamiento es de aplicación rápida y sencilla.

Se ha señalado que con tres dosis de prazicuantel separadas dos horas entre sí, sumando todas ellas 75 mg/kg de peso, desaparece 75% de los quistes parenquimatosos.

El síndrome antifosfolípidos

En 1989 el doctor Donato Alarcón Segovia, trabajando en el Departamento de Reumatología del Instituto Nacional de la Nutrición Dr. Salvador Zubirán, describió una variedad nueva de enfermedad autoinmune, debida a la presencia de autoanticuerpos dirigidos en contra de los fosfolípidos que forman parte de la membrana de los eritrocitos. Los pacientes pueden tener otras manifestaciones de autoinmunidad, que permite clasificarlos como lupus eritematoso o como anemia hemolítica. Cuando los anticuerpos están dirigidos en contra de cardiolipinas, que están presentes en el endotelio vascular, el resultado son lesiones en vasos de mediano

o menor calibre. Como consecuencia de este descubrimiento, el manejo de los pacientes con fenómenos de autoinmunidad mejoró considerablemente, ya que el uso de la presencia y los niveles de los anticuerpos antifosfolípidos permite ajustar mejor el manejo de los esteroides antiinflamatorios y las otras drogas en uso.

Deficiencia de lactasa en los mexicanos

El doctor Rubén Lisker inició en 1982 sus estudios sobre la deficiencia de lactasa, una enzima intestinal cuya función es desdoblarse a la lactosa, azúcar de la leche, en dos moléculas –glucosa y galactosa– lo que permite su absorción. Las poblaciones de todos los mamíferos, incluyendo al hombre, nacen con niveles adecuados de esta enzima en el intestino, pero a partir de cierta edad empieza a descender hasta 10% en la etapa adulta. El doctor Lisker relata su experiencia como sigue:

“Entonces quise saber cómo era la situación en México, y el resultado fue que el 70% de los mexicanos no tienen lactasa después de los seis años de edad. Investigué también ¿cómo se hereda esto?, y encontramos que se hereda en forma recesiva y que es un par de genes el que determina los niveles de lactasa. También estudié el efecto del consumo de leche, y la conclusión fue que el nivel de lactasa está relacionado con la capacidad experimental de tomar leche, pero que los hábitos sociales están determinados por cuestiones mercadológicas, mas no por la concentración de lactasa. La mayor parte de la población puede tomar hasta un vaso de leche sin tener molestias, pero el 14 % no lo puede hacer sin experimentar dolor estomacal o gases, y en ocasiones hasta diarrea. Posteriormente estudié la importancia que tenía en distintas enfermedades gastrointestinales y los resultados indicaron que la lactosa no era un factor importante en su frecuencia.”

El cólera en México

El 13 de junio de 1991 se detectó el primer caso de cólera en el país, cuando un hombre mayor procedente de la zona de Temascaltepec fue llevado a un hospital de Toluca por su nieta, que era estudiante de enfermería. El enfermo, que cuidaba a sus borregos en el campo, había bebido, como siempre, agua de un riachuelo que corría en los alrededores y de pronto fue presa de malestar intenso, calosfríos y una diarrea incoercible con evacuaciones en “agua de arroz”. El pasante que lo recibió en el hospital hizo de inmediato el diagnóstico de cólera, gracias a que habiéndose enterado antes de las noticias del cólera en el Perú se había puesto a estudiar el tema.

La Secretaría de Salud ya estaba preparada para la posible llegada a México de la enfermedad, por lo que rápidamente se movilizó personal a la zona y pronto se estableció que el agua del riachuelo había sido contaminada por un enfermo procedente de Sudamérica que, habiendo aterrizado en un aeropuerto clandestino en las inmediaciones, defecó cerca del arroyo. Se organizaron Brigadas de Saneamiento para apoyar el trabajo de campo de los servicios de salud de los estados y se vigilaron los casos especiales, como la peregrinación anual al Santuario de Atotonilco, en la que se logró que no hubiera ninguna contaminación. Se puso en marcha un Programa de Prevención y Control del Cólera y un Centro específico de Información, que contribuyeron en gran medida al éxito de la campaña. La educación de la población se llevó a cabo por todos los medios de comunicación, con lo que se logró que a pesar de que en ese año se registraron cuarenta y cuatro brotes, en el año siguiente hubo cincuenta y seis, y en 1993 hubo treinta y uno, para el año 1994 ya sólo se reportaron diecisiete. El total de casos de cólera registrados en México en esos años fue de poco más de mil, mientras que en Perú sobrepasó el millón. El país debe sentirse orgulloso de haber contado con un Sistema de Salud Pública que realizó esa hazaña.

El SIDA en México

Los primeros casos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se diagnosticaron en México a principios de 1983, pero la epidemia creció en forma exponencial. Al principio se aplicaron medidas usadas en otros países afectados antes que el nuestro, pero en 1986 se creó el Comité de Prevención contra el SIDA, con facultades para interactuar con los sectores público y privado y con la sociedad en general. Con la expansión de la epidemia, en 1988 el Comité se transformó en el Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA, cuyo primer director fue el doctor Carlos del Río Chiriboga. En ese mismo año se expidió la ley que obliga a detectar anticuerpos contra los virus VIH-1 y VIH-2 en todos los bancos de sangre, lo que se asignó al Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, que había sido creado en 1981. Esta medida propició que desaparecieran casi la totalidad de los bancos de sangre privados, lo cual indudablemente contribuyó a reducir la epidemia, aunque siguió teniendo el carácter de emergencia nacional.

El CONASIDA creó una serie de laboratorios para el VIH y el SIDA, que en 1994 ya contaba con 117 unidades repartidas en toda

la República. También se organizó una fundación, FONSIDA, para la adquisición y distribución gratuita de medicamentos a pacientes con SIDA, dándole prioridad a los niños infectados *in utero*. Tareas esenciales han sido la educación sexual con la recomendación del uso del condón, la creación de conciencia en la población en riesgo, la detección y notificación oportuna de los casos, el tratamiento sostenido y la promoción del respeto a los derechos humanos y la eliminación de actitudes discriminatorias hacia los pacientes. El desarrollo de nuevos antivirales y nuevas formas de tratamientos combinados han transformado el pronóstico invariablemente letal (por infecciones secundarias) del SIDA en sus primeros años, en el de una enfermedad infecciosa crónica curable cuando el tratamiento se sigue en forma constante.

APORTACIONES DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA 2000-2013

Fabio Salamanca Gómez

10

Tal vez la mejor manera de abordar las valiosas aportaciones de la Academia Nacional de Medicina desde los albores de este siglo XXI, sea consultando las páginas del órgano oficial de la Academia, la *Gaceta Médica de México* la cual se coloca a la cabeza de las revistas de su género en Latinoamérica por alcanzar el sesquicentenario de su publicación en forma ininterrumpida.

Por las obvias limitaciones de espacio esta revisión no puede ser exhaustiva y sólo consignará aquellos aportes más relevantes que fueron acogidos en las páginas de la *Gaceta*.

Como es bien sabido en nuestra población se ha incrementado en forma importante la presencia de la diabetes mellitus tipo 2 y en la circulación de las arterias coronarias, una vez que ocurre la agregación plaquetaria se libera malondialdehído el cual aumenta la aterogenicidad de algunas lipoproteínas. El artículo de Rábago Velasco y colaboradores “Malondialdehído plasmático en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y en pacientes con enfermedad coronaria” demuestra que el malondialdehído es un marcador bioquímico de enfermedad coronaria y que valores mayores de 62.7 mg/dL pueden ser un indicador de alto riesgo de infarto de miocardio.

En este mismo número se publica el simposio “El derecho a la libre decisión. XXV años de planificación familiar en México” coordinado por el académico doctor Carlos Gual Castro en el cual se trata la transición de la planificación familiar a la salud reproductiva, aspectos demográficos en el país en el siglo XXI, la vinculación de la planificación familiar con la salud de la mujer y la salud perinatal y los retos y desafíos en anticoncepción a finales del siglo.

En la sección de Biología Molecular en Medicina se trata acerca de uno de los logros más sobresalientes sobre el proyecto del Genoma Humano al publicarse la secuencia casi completa del cromosoma humano número 22, lo que lo convirtió en el primer cromosoma humano secuenciado. Dentro de los genes secuenciados están algunos

que son responsables de síndromes multimalformativos como el ojo de gato, el velo cardiofacial y el síndrome de Di George, así como genes relacionados con una forma de ataxia espinocerebelar, genes de susceptibilidad a la esquizofrenia y genes comprometidos en la progresión de tumores y en la leucemia mieloide crónica.

En la sección de Bioética el académico doctor Vicente Guarner trata el tema “Las operaciones innecesarias en el ejercicio de la cirugía. Un tema de nuestro tiempo con graves implicaciones en la ética médica” en el que se refiere al hecho de que las operaciones innecesarias representan entre 20 y 25% del total de la cirugía que se practica en el mundo.

El académico doctor Alfredo de Micheli Serra en la sección Historia y Filosofía de la Medicina incluye su artículo “Notas marginales sobre el tabaco en la medicina y en la historia” en el que describe algunas características de la planta del tabaco y de su uso por los indígenas de las Islas del Caribe y de la Nueva España y se refiere al tratado de Bernardino Ramazzini, publicado en 1700 y fundamento de la medicina del trabajo.

En la sección de Biología Molecular en Medicina se hace referencia al empleo de las moscas, especialmente la *Drosophila*, como modelo de la enfermedad de Parkinson, conocimiento derivado del descubrimiento de una mutación en el gen que codifica para la alfa-sinucleína la cual condiciona la aparición de este trastorno en algunas familias.

En la misma sección se alude al potencial terapéutico de las células troncales embrionarias en padecimientos que no tienen actualmente tratamiento tales como la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de Parkinson, trastornos multifactoriales o poligénicos como las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades autoinmunes, la diabetes, la osteoporosis, el cáncer e incluso las quemaduras y los traumatismos, especialmente los ocasionados en la médula espinal.

En la sección de Bioética se incluye el artículo del académico doctor Alberto Lifshitz “Ética en la docencia médica” en el cual se refiere a la conducta del profesor, como docente, juzgada bajo un punto de vista moral y en el que hace énfasis sobre el hecho de que la responsabilidad docente conlleva el compromiso no sólo de lograr que el alumno adquiera las competencias técnicas sino de contribuir también a su formación global.

En el número de septiembre-octubre de este mismo año se publica el simposio “Avances y perspectivas de la medicina molecular” coordinado por el académico doctor Salvador Said Fernández en el cual se incluyen aspectos relacionados con el diagnóstico de las enfermedades

hereditarias, de enfermedades infecciosas causadas por bacterias intracelulares, el desarrollo de la terapia génica y su aplicación en cáncer de próstata y el diseño de vacunas contra enfermedades infecciosas.

En la sección de Biología Molecular en Medicina se trata de los estudios moleculares relacionados con el autismo, entidad que presenta una frecuencia de uno a dos en mil recién nacidos y en la cual cerca de la cuarta parte de los casos puede asociarse con alguna patología médica, siendo las asociaciones más comunes con el síndrome del cromosoma X frágil y con la esclerosis tuberosa. Llama la atención el gen *Hoxa 1*, localizado en el brazo corto del cromosoma 7 (p15-p14.2) que presenta una variante alélica que se encuentra en 40% de los autistas y sólo en 20% de quienes no tienen autismo.

En los artículos de revisión se incluye el de la doctora Evelia Navarrete y colaboradores sobre “Enfermedades neurodegenerativas que cursan con demencia” en el cual se señala que la población con mayor riesgo de padecerlas es la que se encuentra por arriba de los 50 años de edad, hecho que coincide con la disminución de la concentración sanguínea de hormonas gonadales, uno de los diversos factores de riesgo. Entre las enfermedades degenerativas que cursan con demencia están: Alzheimer, Parkinson, Huntington, Pich, Creutzfeld-Jakob y demencias de causas múltiples.

En Historia y Filosofía de la Medicina el académico doctor Luis Felipe Abreu Hernández y colaboradores incluyen el artículo “Implicaciones sociales de la calidad profesional de los médicos y de la certificación” en el que se trata sobre la adecuada competencia de los médicos que reviste gran importancia particularmente en los países caracterizados por amplias diferencias socioeconómicas. En el proceso de mejora continua de la calidad, los sistemas de certificación requieren articularse con la educación médica continua y con el proceso de acreditación de las instituciones de salud.

Al despuntar el siglo XXI en el primer número de la *Gaceta* se incluye el trabajo del académico doctor Gonzalo Gutiérrez y colaboradores “Programa de atención a la salud del niño en México. Evaluación de la calidad de la atención integrada que se otorga en los centros de capacitación” en el cual se evalúa la calidad de la atención integrada del menor de 5 años que se otorga en tres Unidades de Primer Nivel que sin recibir recursos adicionales, fueron seleccionadas por el Programa de Atención a la Salud del Niño de la Secretaría de Salud para funcionar como Centros Estatales de Capacitación.

El académico doctor Juan Labardini Méndez coordinó el simposio “Leucemia aguda mieloblástica. De la biología molecular al

tratamiento” en el que se incluyen la biología molecular de la leucemia aguda mieloblástica, las alteraciones citogenéticas en esta leucemia, los nuevos tratamientos derivados de las aportaciones de la Biología Molecular y el trasplante de médula ósea en la leucemia mieloblástica aguda.

En la sección de Información Epidemiológica el académico doctor Rogelio Pérez Padilla presenta el artículo “La tuberculosis en México, deuda añeja de salud pública” en el cual se refiere al simposio “Tuberculosis, una enfermedad emergente” llevado a cabo dentro de los trabajos del congreso anual del año previo por la Academia Nacional de Medicina.

En los artículos de revisión el académico doctor Raúl Carrillo Esper y colaboradores se refieren al “Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica: nuevos conceptos” en el cual se consigna que se han estudiado en protocolos clínicos y en trabajos experimentales el interferón gamma y los esteroides como moduladores de la respuesta inflamatoria, particularmente en sus fases de parálisis y disonancia inmune con resultados altamente promisorios.

En la sección de Biología Molecular y Medicina se trata sobre el descubrimiento de nuevos genes de susceptibilidad para la enfermedad de Alzheimer, en particular localizados en el cromosoma número 10 (10q23-q25), región en donde se encuentra la enzima que degrada insulina, conocida como IDE por sus siglas en inglés, y que está relacionada con la degradación del beta amiloide.

En los artículos de revisión el doctor Ismael Lares se refiere a “La farmacogenética y su importancia en la clínica” en el cual se trata sobre la variabilidad de respuesta a los medicamentos lo que implica con cierta frecuencia ineficacia terapéutica o toxicidad farmacológica la cual se relaciona con la dotación genética de los individuos y que constituye el campo de estudio de la farmacogenética y la farmacogenómica.

En la sección de Biología Molecular y Medicina se trata sobre la publicación del primer borrador de la secuencia del Genoma Humano, avance que se logró un año después del primer cromosoma humano secuenciado y sólo meses después de la secuencia del cromosoma 21 humano y de la publicación de la secuencia del genoma de la *Drosophila melanogaster*.

En la sección de Bioética el académico doctor César Gutiérrez Samperio trata sobre “La bioética ante la muerte” y analiza los principales dilemas bioéticos relacionados con la muerte: encarnizamiento terapéutico o distanasia, eutanasia pasiva y activa, suicidio asistido, ortotanasia y trasplante de órganos.

El número se cierra con el artículo del académico doctor Julio Frenk y colaboradores sobre “La democratización de la salud. Una visión para el futuro del sistema de salud en México”, que constituyó el tema de la conferencia magistral Ignacio Chávez presentado en la sesión inaugural de la Academia Nacional de Medicina.

En el número siguiente la doctora Margarita Díaz y colaboradores presentan el artículo original “El óxido nítrico como principal efector del sistema de la interleucina-1 en la ovulación” en el cual se destaca que el sistema de interleucina-1 es un intermediario de las gonadotropinas en el proceso ovulatorio y que tal interleucina induce la producción de prostaglandinas, de progesterona, del activador de plasminógeno y del aumento preovulatorio de la permeabilidad vascular, siendo el óxido nítrico el principal efector de la interleucina-1.

En artículos de revisión el doctor Roberto Chiprut y colaboradores presentan el artículo “La obesidad en el Siglo XXI. Avances en la etiopatogenia y tratamiento” en el que se trata sobre el avance que ha significado el descubrimiento del gen *ob*, de la leptina, del neuropéptido Y y de las alteraciones del metabolismo de los tejidos lipogénicos que alteran el apetito.

En la sección de Biología Molecular y Medicina se trata sobre el descubrimiento del primer marcador molecular en glaucoma, la molécula-1 de adhesión leucocitaria endotelial (ELAM-1 por sus siglas en inglés), que está presente en las células del trabéculo de ojos con glaucoma de diversa etiología pero está ausente en las células de ojos normales.

En la sección de Bioética el académico doctor Hugo Aréchiga se refiere a “La Bioética y la formación Científica del Médico” en el cual trata sobre el relevante papel que la Bioética tiene en la Medicina y en particular en la educación médica, por lo que debe ser incorporada cabalmente al proceso formativo del médico junto con los componentes científicos, técnicos y humanísticos de su formación.

En la sección de Simposios el académico doctor Guillermo Soberón coordina el simposio “La Reforma de la Salud en México” en el que se tratan aspectos relacionados con el desempeño del Sistema Nacional de Salud, la modernización del Instituto Mexicano del Seguro Social, las perspectivas para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la participación del sector privado dentro del Sistema Nacional de Salud.

En la sección de Biología Molecular y Medicina se trata sobre las bases genéticas del desarrollo del lenguaje y se refiere cómo a mediados del siglo pasado, el notable filósofo y lingüista Noam Chomsky, observando que el lenguaje es universal y fácilmente adquirido por los

niños sin ninguna instrucción previa, formuló su propuesta, entonces revolucionaria y ampliamente polémica, de que el desarrollo del lenguaje tenía un importante componente genético. La corroboración más importante de esta hipótesis es el hallazgo de un factor de transcripción codificado por el gen *FOXP2*, que tiene un dominio de unión al DNA, es fundamental para el desarrollo del lenguaje y se encuentra localizado en el brazo largo del cromosoma 7 humano (7q31).

En los Simposios se publica el coordinado por el académico doctor Arturo Loredó “La violencia familiar ¿un problema que se hereda o se aprende? En el que se incluyen aspectos relacionados con la frecuencia del síndrome de la mujer maltratada en un hospital de tercer nivel, la violencia familiar como un problema de salud pública, la salud mental y la violencia familiar dirigida al menor, aspectos genéticos de la violencia humana y el maltrato al menor.

Otro simposio coordinado por el académico doctor Jesús Rodríguez Carbajal trata sobre “Neuroimagen funcional. Combinación de anatomía y fisiología” e incluye los temas aplicaciones en la clínica y la investigación neurológica de la resonancia magnética funcional cerebral, avances recientes de la tomografía computada por emisión de fotón único, avances de las técnicas neurorradiológicas funcionales y la utilidad del PET en problemas neurológicos, y el postprocesamiento de imágenes en neurorradiología.

En la sección de Biología Molecular y Medicina se alude a los nuevos tratamientos en las lesiones de la médula espinal mediante una nueva estrategia que consiste en inyectar condroitinasa ABC en el sitio de la lesión medular, lo que permite el crecimiento de las fibras nerviosas en regeneración, al remover las cadenas laterales de los condroitin-sulfato-proteoglicanos.

El académico doctor Octavio Rivero Serrano coordina el simposio “Factores que han modificado la práctica médica” en el que se incluyen ponencias relacionadas con la administración de los recursos en medicina, las demandas a los médicos y los hospitales, el impacto de la tecnología en la práctica de la profesión médica, los esquemas de financiamiento y la medicina defensiva.

Igualmente en la sección de Simposios se publica el coordinado por la académica doctora Teresa Corona Vázquez sobre “Las enfermedades neurológicas” en el que se trata sobre la dimensión y repercusión social de estos problemas, la depresión y la demencia, el trauma y los tumores y las infecciones del sistema nervioso central.

En el año 2003 se publica el simposio “El Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua: un concepto mexicano de la dermatología”.

logía” coordinado por la académica doctora Obdulia Rodríguez en el que se trata sobre las micosis profundas, las tuberculides de la cara, el SIDA y la piel en el paciente ambulatorio, las dermatosis reaccionales y la incapacidad laboral, la piel como espejo de las enfermedades colágeno-vasculares, las enfermedades ampollasas, la evolución epidemiológica del cáncer de piel no melanoma y la lepra en el país.

Se publica también el simposio coordinado por el académico doctor Adolfo García Sáinz “Receptores y funciones del TGF-beta, una citocina crucial en la cicatrización” en el que se discute acerca del papel fisiopatológico del TGF-beta en las nefropatías, la participación de este factor en la regulación de la inflamación y la respuesta inmunológica y sobre los receptores señales y acciones del TGF-beta.

En la sección de Biología Molecular en Medicina se alude al cincuentenario de la publicación de la doble hélice del DNA por Watson y Crick el 25 de abril de 1953 en la revista *Nature*, hallazgo que no sólo revolucionó la medicina contemporánea sino que la sencillez, simetría y elegancia de la configuración molecular, cautivó por su prístina belleza y se convirtió rápidamente en figura emblemática de la biología y de lo que atañe al progreso y al avance de la ciencia.

El simposio “Perspectivas del genoma humano en las malformaciones congénitas” coordinado por el académico doctor Antonio Fuente del Campo incluye ponencias sobre los aspectos moleculares del genoma humano, los aspectos clínicos en las craneosinostosis, los aspectos nutricionales en las malformaciones craneofaciales, los genes involucrados en las craneosinostosis sindrómicas, y el tratamiento quirúrgico de las craneodisostosis.

El doctor Servando Juárez Ocaña y colaboradores publican el trabajo “Tendencia de seis principales causas de mortalidad en niños mexicanos durante el periodo 1971-2000. La transición epidemiológica en los niños” en el cual informan acerca de la disminución global de la mortalidad y que en todas las edades disminuyeron significativamente las causas infecciosas y se incrementaron las malformaciones congénitas y los tumores malignos.

Se publica un nuevo simposio sobre la violencia intrafamiliar coordinado por el académico doctor Alejandro Díaz Martínez en el que se trata sobre la frecuencia y las características en los ambientes urbano y rural, sobre el maltrato a la mujer, la historia de la agresión a los niños y la violencia doméstica en familiares de pacientes con esquizofrenia.

En la sección de Historia y Filosofía de la Medicina la académica doctora Ana Cecilia Rodríguez de Romo trata sobre dos controversias científicas en la Academia Nacional de Medicina: la de los

académicos Porfirio Parra y Jesús Sánchez en 1899 y la de Ignacio González Guzmán y José Meza Gutiérrez en el año 1931.

El doctor Vitelio Velasco Murillo y colaboradores publican el trabajo “Fracturas en mujeres postmenopáusicas en el IMSS: frecuencia y costos de su atención hospitalaria” en el que consignan que en el periodo 2000–2001 se registraron 22 157 fracturas de cuello femoral, antebrazo distal y vértebras torácicas, presentándose 70% en mujeres posmenopáusicas. El costo unitario por caso fue de \$46 963.30.

El académico doctor Jaime Villalba Caloca coordina el simposio “Tuberculosis, un problema de actualidad” en el que se trata acerca de la epidemiología molecular en México, la resistencia antimicrobiana al *Mycobacterium tuberculosis*, la respuesta inmune en la tuberculosis, el tratamiento de la tuberculosis fármaco-resistente y las razones por las que no se ha controlado la tuberculosis en el país.

En la sección de Biología Molecular en Medicina se trata sobre el descubrimiento de genes responsables de envejecimiento prematuro: se presenta evidencia de que las mutaciones en el gen que codifica para la laminina A son los responsables del síndrome de la progeria y que alteraciones en el proceso de corte y empalme del RNA mensajero correspondiente al gen de la laminina A es la causa del síndrome Hutchinson-Gilford.

El académico doctor José Humberto Mateos coordina el simposio “Radiocirugía: nueva forma de cirugía incruenta” en el que se trata sobre los efectos biológicos de la radiación ionizante en la radioterapia estereotáctica con dosis única, la radiocirugía con acelerador lineal, los parámetros de control de calidad y si la radiación puede sustituir a la cirugía.

En la sección Historia y Filosofía de la Medicina el académico doctor Guillermo Fajardo Ortiz y colaboradores publican el trabajo “Control sanitario de las enfermedades transmisibles en Hispanoamérica. Siglos XVI, XVII y XVIII” en el que se refiere que en la época colonial, tiempo anterior a Claude Bernard y Louis Pasteur, sin aplicación del método inductivo experimental y sin el conocimiento aportado por la microbiología, no existía una comprensión ni conocimientos eficaces sobre la prevención, el origen y la difusión de las enfermedades transmisibles.

En el año 2004, el académico doctor Alejandro Cravioto coordina el simposio “De la enseñanza tutorial al aprendizaje a distancia” en el que hay ponencias relacionadas con la vocación científica y los compromisos con el cambio permanente y la educación continua, la herencia de Flexner y las ciencias básicas, el hospital, el laboratorio

y la comunidad y la vocación humanística una motivación permanente para el estudiante de medicina.

En la sección de Biología Molecular en Medicina se alude a los desarrollos asombrosos que ha tenido la medicina genómica y que han revolucionado el ejercicio profesional médico al permitir el advenimiento de la medicina predictiva con el inicio del diagnóstico presintomático y la medicina individualizada y un nuevo y promisorio campo que se conoce como la farmacogenómica.

El doctor Carlos Solís y colaboradores publican el trabajo “Hacia el desarrollo de una vacuna en contra de la cisticercosis porcina basada en la paramiosina de *Taenia solium*” en el que se señala que los ensayos preliminares de protección por inmunización génica revelaron que el extremo amino terminal de la paramiosina, clonado en un vector plasmídico con un promotor de citomegalovirus, induce alrededor de 79% de protección.

Se publica el simposio coordinado por la académica doctora Ana Flisser “El Hospital General ‘Dr. Manuel Gea González’: pasado, presente y futuro” con ponencias relacionadas con la historia del Hospital, el quehacer clínico, las áreas críticas, la cirugía endoscópica, la cirugía plástica reconstructiva, la neurofisiología clínica y la foniatría, las micosis superficiales, la enseñanza, la investigación, y los rumbos del hospital.

Con motivo del medio siglo del descubrimiento de la doble hélice del DNA se publica el simposio coordinado por el académico doctor Roberto Kretchmer que incluye ponencias relativas a las motivaciones, el preámbulo histórico del DNA, la publicación en *Nature* del 25 de abril de 1953, la antropología a 50 años del descubrimiento de la estructura helicoidal del DNA, el ADN en la filosofía, Isagoge y cincuenta cuestiones a vuelapluma en torno al arte y el ácido desoxirribonucleico, a 50 años de un fasto inmarcesible y el Genoma Humano y las implicaciones de la medicina genómica en México.

El simposio “Tendencias actuales en la enseñanza de la Medicina. Estrategias del aprendizaje en medicina” coordinado por la académica doctora María Eugenia Ponce de León incluye ponencias sobre las aportaciones del cognoscitvismo a la enseñanza de la medicina, las estrategias instruccionales para la enseñanza de las ciencias básicas, la enseñanza de la competencia clínica, la medicina basada en evidencias y la escuela de medicina y la informática como estrategia de aprendizaje.

En la sección de actividades académicas el académico doctor Julio Sotelo publica la conferencia magistral Ignacio Chávez intitulada “El Médico General en la medicina del futuro”.

El académico doctor Juan Ramón de la Fuente y colaboradores publican el artículo “El futuro de la investigación médica en México” en el cual se destaca el desigual desarrollo científico de las disciplinas médicas, el centralismo que prevalece en el área metropolitana y la abrumadora mayoría de los investigadores en instituciones públicas del sector salud y del educativo.

En la sección de Biología Molecular en Medicina se trata de la relación de los parásitos con la autoinmunidad de lo cual se desprende que los parásitos podrían tener aplicaciones terapéuticas en enfermedades multifactoriales como la enfermedad inflamatoria intestinal, la alergia, el asma, y las enfermedades autoinmunes como la diabetes tipo 1 y la esclerosis múltiple.

El académico doctor José Narro Robles y colaboradores publican el trabajo “Ética y salud. Retos y reflexiones” en el cual se analiza la relación entre ética y medicina, algunas situaciones que generan dilemas éticos e influyen en la relación médico-paciente, en el trabajo clínico del médico y en las decisiones que se toman tanto en el nivel individual como en el de las instituciones de salud.

Durante el año 2005, la académica doctora María Elena Anzures López publica su conferencia magistral Dr. Ignacio Chávez intitulada “La Academia Nacional de Medicina, espejo de la vida de un país” en la cual refiere que esta conferencia fue instaurada por el académico doctor Antonio Fraga Mouret en 1990 y que fue inaugurada por el académico doctor Ramón de la Fuente Muñiz. Se refiere a los distintos periodos que ha enfrentado la Academia y cómo el nombre de varios de sus miembros ha sido otorgado a calles en la Ciudad de México.

En la sección de Historia y Filosofía de la Medicina el académico doctor Arturo Zárate y colaboradores publican el artículo “El centenario de las hormonas. Un recuerdo de Ernest H. Starling y William M. Bayliss” en el que se refieren al desarrollo de la teoría del control químico del organismo, a las aportaciones sobre la fisiología del corazón, el intercambio capilar, la reabsorción tubular del glomérulo renal y el peristaltismo intestinal, así como al hecho de que la primera hormona descubierta recibió el nombre de secretina y desencadenó un campo multidisciplinario de gran trascendencia en la medicina, particularmente en el área de la endocrinología.

En la sección de Biología Molecular en Medicina se trata sobre la influencia que los genes tienen en las manifestaciones clínicas de la malaria y se describe la resistencia que los individuos heterocigotos (portadores) para la hemoglobina S tienen a la infestación por *P. falciparum* y a la demostración de que una variante de la beta-

globina, la hemoglobina C, que no ocasiona patología clínicamente también ejerce un efecto protector a la infestación con este parásito.

En el año 2006, se publica el simposio “Las revistas médicas mexicanas” coordinado por el académico doctor Guillermo Ruíz Argüelles, en el que se incluyen las ponencias ¿Por qué los autores mexicanos no envían trabajos importantes a las revistas médicas mexicanas?, el análisis de las revistas médicas mexicanas y el punto de vista de un editor.

En los artículos de revisión se publica el trabajo del académico doctor Jaime Mas Oliva y colaboradores sobre “Estrés oxidativo, péptido Beta-amiloide y enfermedad de Alzheimer” en el que los autores señalan que estudios de su laboratorio revelan que el proceso de traducción de proteínas que intervienen en el proceso de endocitosis mediada por un receptor puede ser afectado por una condición de estrés oxidativo.

En los artículos de revisión se incluye también el del académico doctor David González Bárcena en coautoría con el doctor Andrew V. Schally, Premio Nobel de Medicina, intitulado “Historia de los estudios clínicos con los análogos de las hormonas hipotalámicas en México” en el que se refieren a los estudios con los primeros antagonistas de LH-RH con la finalidad de desarrollar nuevos métodos anticonceptivos y consignan los estudios endocrinológicos con los primeros análogos de la somatostatina.

En el año 2007, se publica el simposio “Desarrollo de nuevos fármacos en México” coordinado por el académico doctor Guillermo Carvajal Sandoval que incluye ponencias sobre la preparación de nuevas fenilamidas anticonvulsionantes, el diseño, síntesis y estudio de un compuesto con posible actividad tripanosomicida, un nuevo fármaco para el tratamiento de la cirrosis y la prevención de los daños producidos por la diabetes mellitus y la senescencia.

Se publica, igualmente, el simposio “La investigación en la Facultad de Medicina” coordinado por la académica doctora Rosalinda Guevara Guzmán en el que se tratan los temas de inicio y evolución de la investigación científica en la Facultad de Medicina, la evaluación de la producción científica de la Facultad de Medicina comparada con los estándares de productividad, la investigación en la Facultad de Medicina en los últimos diez años y la investigación sociomédica y las aportaciones de la epidemiología en la Facultad de Medicina.

En la sección de Biología Molecular en Medicina se trata el tema de las células troncales y el origen del cáncer de colon y se refiere la demostración de que la pérdida del gen supresor tumoral *PTEN* establece la diferencia entre las células troncales hematopoyéticas normales y las malignas y que en animales de experimentación la pérdida

de este gen aumenta la proliferación celular, altera la muerte celular programada y se desarrolla la leucemia aguda. Al aplicar a estos animales rapamicina, la cual inhibe la actividad del mTOR, se previene la aparición de esta leucemia.

El académico doctor Francisco Durazo coordina el simposio “El óxido nítrico en medicina” en el que se aborda la participación de este óxido en la fisiopatología cardiovascular, sus efectos en el sistema nervioso central y las actualidades en el tratamiento del choque séptico por sepsis grave.

En el año 2008, el académico doctor Enrique Piña Garza y colaboradores publican el artículo “Fundamentación académica para la elaboración de un plan de estudios de medicina en México” en el cual se analizan las demandas, las tendencias futuras de las disciplinas biológicas, sociomédicas y clínicas, la situación de la docencia y la investigación, los planes de estudio afines, las características y tendencias de la formación profesional en el país y los retos que enfrentan los planes de estudio.

En la sección de Historia y Filosofía de la Medicina la académica doctora Ana Cecilia Rodríguez de Romo publica el artículo “Las mujeres en la Academia Nacional de Medicina de México: análisis de su inserción y ubicación en la élite médica” en el cual se señala que de la membresía de la Academia sólo 11.5% corresponde a mujeres y que las cuestiones relacionadas con el género aún determinan en ellas sus decisiones profesionales.

En la sección el Médico y la Ley el académico doctor José Ramón Cossío publica el artículo “De la libertad de trabajo de los médicos y la protección de la salud de los pacientes: un equilibrio trazado desde la Constitución” en el cual se analizan a partir de la sentencia emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el equilibrio que debe existir entre el derecho al trabajo de los médicos y el derecho de las personas a la protección de su salud.

El académico doctor Alejandro Treviño Becerra coordina el simposio “Avances terapéuticos en nefrología” en el que se incluyen ponencias relacionadas con el daño renal y el riesgo de enfermedad cardiovascular, la hemodiálisis y las terapias continuas y la cobertura nacional de la enfermedad renal crónica.

En el año 2009, en la sección de Biología Molecular y Medicina se analiza la era genómica del cáncer en el que se refiere la secuenciación genómica de las células leucémicas y los resultados del proyecto del Atlas Genómico del Cáncer con la secuenciación y el estudio de los patrones de metilación en el glioblastoma, así como los estudios de secuenciación en los adenocarcinomas de pulmón.

En la sección de Historia y Filosofía de la Medicina la académica doctora Teresa Corona Vázquez y colaboradores presentan el trabajo “Inserción de las mujeres en la ciencia” en el que se indica que mientras en la educación superior hay una proporción entre varones y mujeres de aproximadamente de 50 a 50, en el ámbito de la investigación científica las mujeres representan sólo 30 por ciento.

El académico doctor Carlos Viesca Treviño publica su conferencia magistral Ignacio Chávez intitulada “La medicina: conocimiento y significado” en la que hace énfasis sobre la necesidad de que la medicina se apropie de una narrativa que trascienda la historia clínica y que la práctica médica sea interpretativa, siendo además de científica, fenomenológica, narrativa y hermenéutica.

El académico doctor Juan Ramón de la Fuente coordina el simposio “Problemas globales de salud de impacto local” en el que se incluyen los siguientes tópicos: The economic and social consequences of type 2 diabetes, Estrategias de prevención y control ante el incremento de la diabetes tipo 2, diseño de estrategias para disminuir los daños a la salud asociados con la hipertensión arterial, The role of the Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response (ASPR), within the U.S. Department of Health and Human Services, in global preparedness and response to pandemic influenza, multifármaco resistencia, trastornos de la alimentación y obesidad en niños y la respuesta local ante una pandemia de influenza.

En el año 2010, se publica el simposio, coordinado también por el académico doctor Juan Ramón de la Fuente, sobre problemas globales de salud de impacto local que incluye ponencias sobre la situación de los accidentes en el mundo, la obesidad como enfermedad y como problema social, la obesidad en México epidemiología y políticas de salud para su control y prevención, la situación del VIH/SIDA en el mundo, el avance y los retos en la prevención y el control del SIDA en México, la situación de la zoonosis más frecuentes en el mundo, la zoonosis más frecuentes en México y la situación de la influenza A (H1N1) en el mundo.

En la sección de Biología Molecular y Medicina se trata sobre la enfermedad de Chagas como una enfermedad centenaria cuya primera descripción fue realizada en los albores del siglo XX por el investigador brasileño Carlos Chagas.

En el año 2011, el académico doctor Manuel Ruíz de Chávez y colaboradores publican el artículo “Fortalecimiento y modernización institucional de la Academia Nacional de Medicina de México (resultados e instrumentación 2010-2012)” en el cual se hace un

ejercicio de análisis y revisión de antecedente, tareas, compromisos y visión de futuro bajo una estrategia incluyente y plural que constituya un ejercicio de planeación estratégica.

El académico doctor Víctor Hugo Borja y colaboradores publican el artículo “Estimación de la incidencia de influenza pandémica A (H1N1) 2009 en derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social” en el cual se describe el número de casos sintomáticos y el estimado de hospitalizaciones.

En el año 2013, el académico doctor Raúl Ambriz Fernández coordina el simposio “Seguridad transfusional” que incluye los temas relacionados con: anticuerpos, antígenos leucocitarios humanos y biomoduladores en los efectos adversos agudos de las transfusiones, el riesgo transfusional del uso de plasma femenino/masculino y las propuestas para un sistema de hemovigilancia en México.

El doctor José Manuel Rodríguez Pérez y colaboradores publican el trabajo “Cambiano el paradigma en las cardiopatías congénitas: de la anatomía a etiología molecular” en el que discuten los diferentes factores genéticos implicados en el desarrollo normal del corazón así como las alteraciones más frecuentes que se asocian con el desarrollo de las cardiopatías congénitas.

El académico doctor Ruy Pérez Tamayo publica su conferencia magistral Dr. Ignacio Chávez intitulada “Humanismo y Medicina” en la cual se refiere al significado de humanismo y sus relaciones con la medicina y sus objetivos así como las relaciones del humanismo con la ética médica.

El académico doctor José Ramón Cossío y colaboradores en el artículo “Reflexiones constitucionales sobre el Consejo de Salubridad General” analizan las características que le fueron asignadas originalmente al Consejo de Salubridad General y a partir de ellas formulan una propuesta de interpretación constitucional argumentando que las facultades conferidas al Consejo de Salubridad General en la fracción XVI del artículo 73 Constitucional son de carácter enunciativo y no limitativo.

Esta revisión panorámica de las principales aportaciones de la Academia Nacional de Medicina desde los inicios de la presente centuria, no sólo resaltan el papel que la Academia tiene en el desarrollo de la Medicina Científica, Académica y Humanista del país, sino que permiten vislumbrar un papel cada vez más amplio en la formación de los médicos y de los especialistas y en las contribuciones de trascendencia nacional e internacional con las que sus miembros enriquecerán el futuro del ejercicio profesional en México y particularmente en el ámbito latinoamericano.

NOTAS



NOTAS



NOTAS



Este libro fue editado y producido por Intersistemas, SA. de CV.
Aguilar y Seijas 75, Col. Lomas de Chapultepec, 11000 México, D.F.
Teléfono 5520 2073. Fax 5540 3764. intersistemas@intersistemas.com.mx
Esta edición terminó de imprimirse en abril de 2014
en Surtidora Gráfica, Calle Oriente 233 No. 297, Col. Agrícola Oriental,
México, D.F. Hecho en México.

La Academia Nacional de Medicina se congratula de festejar su sesquicentenario publicando, con el apoyo de CONACYT, una colección de libros de contenidos variados sobre temas trascendentes analizados desde diferentes perspectivas, que seguramente será lectura muy interesante para la comunidad médica no sólo de México sino también de otras latitudes en esta era global.

En los temas se entrelazan vivencias, pensamientos, ideas, inquietudes, sentimientos, todos escritos con erudición y amplio sentido humano y humanístico que se convierten en una aportación cultural y científica que exhibe la riqueza de experiencias de sus autores, quienes viven (o vivieron) en entornos fascinantes, enfrentando realidades y avances científicos y tecnológicos que los obligaron a desmitificar el halo con que habían sido cubiertos en el pasado para afrontar con objetividad los retos del nuevo milenio.

Con esta docta amalgama temática, la Academia Nacional de Medicina, fundada en 1864, honra la memoria de sus fundadores, notables pioneros del surgimiento de la medicina mexicana moderna.



150Años

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA / MÉXICO

