

## **INFORME**

**sobre el trabajo presentado a la Academia Nacional de Medicina,  
por el señor doctor**

**CARLOS TIRADO MACIAS**

**en su sesión del 29 de noviembre de 1932, titulado:**

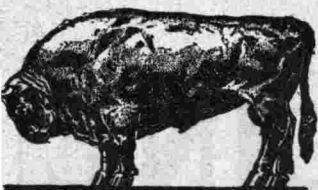
**DILATACION QUISTICA INTRAVESICAL DE LA EXTREMIDAD  
INFERIOR DEL URETERE**

Señor Presidente, señores Académicos:

Afortunadamente para el buen desempeño de la Comisión que me habéis confiado, la personalidad del doctor Carlos Tirado Macías se destaca con perfiles netos y precisos, no sólo dentro del Cuerpo Médico de la República, sino en muchos otros campos en los cuales su vasta inteligencia ha sabido descollar. Sin hipérbolos podemos decir que la Academia Nacional de Medicina no ha llenado un sillón con un elemento tan completo y tan merecedor de él como el que, para suerte de la Academia, va a ocupar hoy el Autor del trabajo de que me ocupo.

Recalca el doctor Tirado Macías en su exposición la verdad muy placentera de que, gracias al avance que la ciencia médica ha tomado entre nosotros, podemos comenzar a apartarnos un poco de las consultas de autores extranjeros y deducir de nuestras propias observaciones, conclusiones que nos permitan hacer estudios autóctonos y formar escuela verdaderamente nacional. Sólo elogios merece esta altivez de espíritu que afortunadamente ha sido seguida también por los cuatro compañeros que hoy vienen a completar el quorum de la Academia Nacional de Medicina. Ahí la razón que hemos tenido para hacer la proclamación, tan justa, de los nuevos Académicos.

Por mi parte, más que todo, para poder desempeñar de una manera no tan desairada la misión que se me ha impuesto, he consultado los siguientes trabajos, para ver si en alguno de ellos podía encontrar algo que no se hubiera dicho por el doctor Tirado Macías: Conningham, Tratamiento operatorio de la vesiculitis vesical, *Journal Urol.* Tomo III; Hymann, Relación de un caso Ureterocele; *Journal*



**BYLA-PARIS**

# Opoterapia BYLA

Recomendada por los grandes Profesores de Francia

**SIN OLOR**

**CONSERVACION INDEFINIDA**

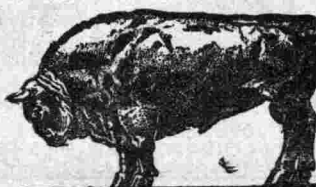
Ovarina, Tyroïdina, Hypofisina, Orquitina, Suprarenina, etc

BAJO DOS FORMAS NUEVAS REGISTRADAS :

**GLANDULAS** (Grajeas)

**AMPOLLAS**

*Medicacion Simple, Pluriglandular  
y Panglandular*



**BYLA-PARIS**

**LOS ESTABLECIMIENTOS BYLA**

26, avenue de l'Observatoire, PARIS (Francia)

Contra la **TOS**

**JARABE**

Y

**GOTAS**

# RAMI

## IODALOSE GALBRUN

**TODO FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE**

La IODALOSE es la ÚNICA SOLUCIÓN TITULADA del PEPTONIODO

Combinación directa y completamente estable del Iodo con la Peptona

DESCUBIERTA EN 1896 POR E. GALBRUN, DOCTOR EN FARMACIA

Comunicación al XIXº Congreso Internacional de Medicina, Paris 1900

**Sustituye Iodo é Ioduros en todas sus aplicaciones sin Iodismo.**

Veinte gotas IODALOSE obran como un gramo Ioduro alcalino.

**DOSIS MEDIAS:** Cinco à veinte gotas para NIÑOS; diez à cincuenta gotas para Adultos.

Pedir Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el PeptoniODO.

Laboratorio GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Muse. PARIS.

# TRICALCINE

## RECONSTITUYENTE

EL MÁS PODEROSO - EL MÁS CIENTIFICO - EL MÁS RACIONAL



### MEDICACIÓN

LA MAS EFICAZ PARA EL TRATAMIENTO DE

BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS - ANEMIA  
RAQUITISMO - ESCROFULA  
LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS  
**TUBERCULOSIS**

## TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA. 21. RUE CHAPTAL. PARIS. 9<sup>e</sup>



# OUATAPLASMA

del Doctor **Ed. LANGLEBERT**

Adoptado por los Ministerios de la Guerra, de la Marina y de las Colonias

**Cura emoliente aséptica instantánea.**

Preciosa en el Tratamiento de los

ABSCESOS  
FORÚNCULOS  
FLEMONES  
CARBUNCLOS  
PANADIZOS  
QUEMADURAS

LLAGAS VARICOSAS  
ECZEMA  
ERISIPELAS  
FLEBITIS  
PERITONITIS  
COLICOS de los NIÑOS

COLICOS UTERINOS  
GRIETAS de los PECHOS  
GOTA  
REUMATISMOS  
ENFERMEDADES de la PIEL

P. SABATIER, 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS. — Se encuentra en todas las Farmacias

# ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

Eficaz,  
Agradable  
& inofensivo.

# BENGALAIS

**ASMA, ENFISEMA, CATARRO. CORIZA**

PIDASE MUESTRAS Y TEXTOS :

Laboratorios FAGARD, 44, Aguesseau, BOULOGNE (Seine) Francia.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

of Urologie 1918; Lavandera, Further observaciones on Ureterocele, S. G. & O. 1921, tomo 32, Pág. 139; Thomson Walker, Genito-Urinary Surgery; Kelly and Burnan, Enfermedades de los riñones, ureteres y vejiga, Tomo II, Pág. 357; Albarran, Medicina operatoria de las vías urinarias, Pág. 483 y Diomedes Petillo, Urologista del Hospital Italiano de New York. Ureterocele; Clinical significance and process of formation”.

Solamente el último autor citado dice en su artículo lo siguiente, que a la letra copio, porque me ha parecido de algún interés y que puede servir de tema de discusión entre los urólogos de la Academia: “Si consideramos el valor ureteral del meato ureteral comprendemos, por lo menos en teoría, por qué el uretere no necesita tener siempre un meato de calibre grande. En última instancia este meato es la abertura intravesical de un canal pequeño que debe conducir un líquido empujado por el vis a tergo, y mientras éste exista no se ve la razón de un orificio más grande. Si consideramos el calibre de los linfáticos, de los vasos capilares o de los tubos uriníferos en las pirámides de Malpighi, debemos pensar que la naturaleza fue generosa al dotar al uretere de un orificio tan grande. Además el uretere, en toda su extensión es un aparato muscular activo que de una manera continua y rítmica, llena la función de expeler su contenido. De esta manera, si las contracciones musculares de las paredes ureterales no se interrumpen, la orina será siempre vertida en la vejiga sin que importe el calibre del meato”.

“Tengo que anotar aquí, dice el Autor, que en dos de mis observaciones pude introducir un electrodo fulgurante número 5, en la cavidad de un uretere que bombeaba bastante en la vejiga, sin que éste hiciera cambiar la forma del ureterocele. Esto me hace pensar en otras posibilidades que, hasta donde yo conozco, no han atraído la atención de los investigadores sobre el particular. ¿Cual es la causa de la exstasis urinaria en la pelvis renal en caso de estrechez ureteral? Es la estrechez misma, con impedimento mecánico la que se opone al libre drenaje de la orina, o es un desarreglo funcional del peristaltismo del uretere la causa de esta retención?”

El Autor en cuestión se hace estas preguntas y no las responde en todo el curso de su trabajo. Cita los experimentos de Protopow sobre la ligadura del uretere, sin que, como digo, llegue a conclusión

alguna. Por mi parte, las razones expuestas por el doctor Tirado Macías a este respecto, me satisfacen.

Nada puedo agregar con respecto al tratamiento que con la maestría que le es peculiar, tuve la suerte de ver practicar en la enferma tratada por el doctor Tirado Macías. Por el cistoscopio, y sin necesidad de ser experto en la materia, se veía la manera precisa como él dirigía la chispa eléctrica para formar el cráter por donde se escapó el líquido y se destruyó el quiste.

El estudio que hemos oído es completo. Su exposición ha sido bellamente hecha por el Autor; la técnica empleada demuestra no sólo conocimientos profundos en la materia, sino una habilidad especial, indiscutible.

Por estas razones y para no alargarme más con repeticiones inútiles y necesariamente mal expuestas, Vuestra Comisión, os propone:

- 1.º Admítase al señor doctor Carlos Tirado Macías como Candidato a miembro de Número de la Academia Nacional de Medicina;
- 2.º Procédase a la elección reglamentaria; y
- 3.º Publíquese el trabajo.

Vuestra Comisión,

(Fdo.) L. LEYVA PEREYRA