

Sesión del 4 de Febrero de 1891. — Acta número 18. — Aprobada el 11 de Febrero de 1891.

Presidencia de los Sres. Dres. L. Ortega y D. Orvañanos.

Correspondencia.—Trabajo del Dr. Ortiz.—Dos hechos importantes de Cirugía ocular.—Tratamiento de un lupus por la linfa de Koch.—El Dr. Barragán es nombrado socio correspondiente en Matamoros.—Velada en honra del Dr. M. Carpio.

Se abrió la sesión á las siete y cuarto de la noche con la lectura del acta de la anterior que fué aprobada.

Se dió cuenta:

Primero. De las publicaciones recibidas.—A la Biblioteca á disposición de los socios.

Segundo. De una comunicación de la "Sociedad Farmacéutica Mexicana" acusando recibo de la que dirigió esta Academia anunciándole el nombramiento de sus nuevos funcionarios.

Tercero. De la excusa del Dr. Mejía que no puede concurrir por tener una ocupación urgente.—Conste.

Cuarto. Del trabajo titulado "Hemorragias post-partum" que remite el Dr. Alfonso Ortiz, socio correspondiente en Sonora.—Pase dicho trabajo á la respectiva sección para que dictamine.

El Dr. Ramos presenta dos hechos importantes de cirugía ocular; pero antes de ocuparse de ellos hace las siguientes reflexiones que cree de importancia. Conocidas son las divergencias que existen entre los oftalmólogos acerca del modo de extraer la cápsula del cristalino: primero, porque expone á la catarata secundaria, y segundo, porque si se deja una pequeña porción de ella perjudicaría la agudez visual.

El Dr. Galezowski hace la escisión más bien que la discisión de la cápsula, sirviéndose para realizarla de las pequeñas pinzas de su invención.

Uno de los hechos que presenta á esta Academia pertenece á la Clínica Oftalmológica que es á su cargo en el hospital de San Andrés, y se refiere á una señora á quien operó de una catarata cápsulo-lenticular, ésta según el dicho de la enferma, se produjo á consecuencia de un traumatismo anterior. Después de haber hecho la queratotomía superior á un milímetro del borde corneal quedó sorprendido al ver salir el cristalino envuelto en su cristaloides. Le llamó en primer lugar su atención la forma esférica y no lenticular del núcleo, y en segundo lugar, que saliese envuelta en su cristaloides sin que hubiese salida del humor vítreo como era de temerse. El segundo hecho se refiere á un enfermo que sufrió una pica-

dura en su ojo derecho causa de opacificación posterior de la lente, ésta con el trascurso del tiempo fué reabsorbiéndose, hasta llegar á desaparecer en su totalidad, quedando el enfermo libre de su catarata debido á este proceso de reabsorción, sin que hubieran sobrevenido consecuencias tan frecuentes y peligrosas como lo es la irido-ciclitis. Refiere otro caso de su clientela particular, en que se trataba también de una catarata cápsulo-lenticular, originada por traumatismo; habiendo procedido con la debida reserva respecto al pronóstico, practicó la queratotomía superior, y verificada la expulsión del cristalino, quedó en el interior del ojo la cristaloides posterior opacificada; en situación tan delicada, optó por hacer su extracción valiéndose para ello de las pinzas de iridectomía, habiendo obtenido así un éxito completo. En seguida refiere el caso de una enferma afectada de *Bócio exoftálmico* ó enfermedad de *Basedow*, esta enferma hemétrope antes de que se afectara por el mal de *Basedow*, empezó á notar que tenía dificultad para ver. El examen oftalmoscópico reveló una miopía de dos dióptrías. Como no sabe que se haya señalado este hecho tratándose del *Bócio exoftálmico* ha creído conveniente comunicarlo á esta Academia.

Termina suplicando á dicha Corporación se sirva examinar á las dos enfermas que presenta.

El señor Presidente nombró á los Dres. López y A. Chacón para que hiciesen el examen de las referidas enfermas.

Concluído el examen el Dr. Agustín Chacón en nombre de la Comisión dice: que tanto la operada de catarata como la enferma afectada de la *Enfermedad de Basedow*, son dignas de llamar la atención. En la primera el Dr. Ramos tuvo la buena fortuna de haber logrado extraer el cristalino á la vez que la cristaloides.

Esta operación de la catarata secundaria es muy difícil, y los resultados que se pueden obtener, dudosos. Tal parece que el procedimiento seguido por el Dr. Ramos, en el mayor número de casos, es al que debe dársele la preferencia. El éxito que obtuvo fué brillante, con tanta mayor razón cuanto que la agudez visual ha quedado normal, lo que rara vez se observa. La Comisión no cree que deba generalizarse el procedimiento empleado por el Dr. Ramos, por estar rodeado de grandes peligros al hacer las tracciones.

Respecto á la enferma afectada de *Bócio*, por lo que el Dr. Ramos dijo, cree la Comisión que él considera que la enfermedad de *Basedow*, en este caso, ha producido la miopía. Pero si se tiene en consideración que

la miopía es generalmente hereditaria, á la Comisión le cabe la siguiente duda: quizá al principio esta miopía muy ligera, haya pasado desapercibida, y siendo progresiva se haya venido á acentuar posteriormente. Cree por lo mismo, que si fuese cierta la sospecha del Dr. Ramos, este caso sería de mucho interés.

El Dr. Ramos contesta diciendo, que este es el primer caso que ha visto en su práctica, pues no puede asegurar que haya relación de causalidad, y aunque este fuese un hecho averiguado, de un sólo hecho no podría sacarse ninguna conclusión; pero sí desea que conste esta coincidencia. Dice también que es posible que á la propulsión del ojo causada por el mal, pudiera sobreañadirse el alargamiento de su diámetro antero-posterior pudiendo producirse de este modo la miopía.

El Dr. Cordero dice, que estando á la orden del día el tratamiento de la tuberculosis por el método de Koch va á permitirse referir la observación de una enferma que ha sido sometida á este tratamiento. La enferma en cuestión, de 21 años de edad, entró al servicio de cirugía que es á cargo del Dr. Cordero, el mes de Mayo del año próximo pasado, la paciente le refirió que hacía cuatro años había tenido hemoptisis, algún tiempo después empezó á notar que su nariz le dolía, á la vez que se hinchaba y enrojecía. Cuando entró al hospital la nariz estaba abultada, roja, lustrosa y adolorida, las aberturas obstruídas, dificultándose el paso del aire al través de ellas. Sobre el borde del ala derecha existía un tumor pequeño, siendo aparentemente el punto de partida de una ulceración que se propagaba al interior de las fosas nasales; la concavidad de la bóveda palatina parecía más pronunciada que en el estado normal, no existía la úvula. Los antecedentes sifilíticos ó escrofulosos eran negativos. El examen de la caja torácica reveló un endurecimiento de los vértices pulmonares. El diagnóstico que se hizo fué "*Lupus Tuberculoso.*" El primer tratamiento que se puso en práctica fué el de las pulverizaciones, é inhalaciones fenicadas; después de trascurridos ocho días sin que se hubiera observado mejoría de ninguna especie, la enferma fué sometida al tratamiento mercurial por el método de Schutzenberger en la suposición de que pudiera existir una discrasia sifilítica; después se administraron los yódicos en solución; pero en nada se conseguía mejorar el mal, ni con el tratamiento por el yodoformo al que después se recurrió. Aprovechando la buena disposición y fineza del señor Director del Instituto Médico Nacional, el Dr. Cordero practicó á su enferma la primera inyección del líquido de Koch, en el gabinete de aquel Establecimiento; esta primera inyección de nueve miligramos dilui-

da en un centímetro cúbico, fué aplicada el 17 de Enero próximo pasado. Antes de aplicarla, se tuvo el cuidado de tomar la temperatura que fué de $36\frac{1}{2}$ grados. A consecuencia de esta primera inyección sobrevino una reacción general elevándose la temperatura un grado más, á la vez que una reacción local manifiesta; como la reacción no desapareció del todo durante los tres ó cuatro días que siguieron á la inyección se esperó hasta el día 23 para practicar la segunda inyección con la misma dosis del medicamento; en esta segunda vez las reacciones general y local fueron mucho más intensas que en la anterior, la temperatura subió hasta $40^{\circ}0$.

De entonces acá no se ha vuelto á repetir la inyección. La ulceración se ha modificado notablemente; el tumor implantado en el borde del ala de la nariz, ha disminuído muchísimo, tal parece que la lesión marcha rápidamente á la curación; sin que pueda decirse que semejante curación tendrá que realizarse. Antes de practicar las inyecciones, se buscaron en las excreciones de la úlcera los bacilos específicos; pero no se les pudo descubrir. Se tomó después un fragmento de los tejidos ulcerados, las preparaciones hechas con él permitieron observar los bacilos muy semejantes al de Koch. El Dr. Cordero hace notar que no puede decir todavía nada que sea definitivo, no habiendo terminado aún el estudio tanto histológico como bacteriológico del lupus que ha sido el objeto de la comunicación que acaba de hacer por creerla de alguna importancia.

El Dr. Hurtado antes de exponer algunas observaciones, suplica al Dr. Cordero no las tome como una crítica. Las observaciones se refieren en primer lugar al diagnóstico de la afección lúpica. Por la relación que el Dr. Cordero acaba de hacer de los caracteres y marcha de la lesión de la nariz y fosas nasales que lleva su enferma, parece tener gran semejanza con un tumor maligno que hubiera comenzado por una especie de verruga; pero el sólo hecho de las manifestaciones pulmonares, coincidiendo con la afección de las narices y fosas nasales, hacía muy probable el diagnóstico de la naturaleza tuberculosa de la afección; no quedaría en realidad más que diferenciarla del rino-excleroma de las fosas nasales, que es tan raro. En segundo lugar le parece peligrosa la práctica que generalmente se sigue de someter á los enfermos dudosos al tratamiento mercurial, sobre todo por la aglobulia que trae como consecuencia; razón por la que debe insistirse en el esclarecimiento del diagnóstico. El Dr. Hurtado hace notar, que siendo la tuberculosis una afección infecciosa, se manifiesta en diversos lugares del cuerpo; á este propósito refiere que una enfermita operada en el hospital de Infancia, por una coxo-tuberculosis, y en

la que no se había descubierto ningún otro foco de tuberculosis, el tratamiento por las inyecciones de Koch, reveló en ella un foco tuberculoso en el vértice de su pulmón. En tercer lugar suplicaría al Dr. Cordero fuese más explícito en su descripción de los bacilos, que según él son muy semejantes á los de Koch. ¿A cuál de los tres estados que se conocen del desarrollo del bacilo de Koch pertenecen los que observó? El Dr. Hurtado cree que lo mejor sería tomar diversos fragmentos de la neoplasia para examinar minuciosamente su constitución anatómica, estudio que tendría un gran valor aun cuando no se llegasen á encontrar los bacilos de Koch. En cuarto lugar hace notar que en la enferma aludida se empezó el tratamiento de Koch inyectando por primera vez una dosis relativamente fuerte como es la de nueve miligramos, y se dejaron pasar algunos días para hacer la segunda inyección con las mismas dosis del medicamento. A este propósito refiere que en el hospital de Infancia se comienza por inyectar medio miligramo del líquido de Koch, precisamente con el objeto de evitar reacciones intensas, particularmente en los niños, subiendo la dosis en medio miligramo más, cuando se ha establecido hasta cierto punto la tolerancia por el medicamento. Procediendo de este modo, en algunos casos, la reacción no ha venido á producirse sino hasta la tercera ó cuarta inyección. Este modo de proceder le parece tanto más conveniente cuanto que en algunos enfermos la reacción es muy intensa, y se han podido observar algunos fenómenos discordantes, como la aceleración de los latidos cardíacos y una baja muy considerable en la hemoglobina. Así es que, en general, cree que empezando por dosis pequeñas se consigue acostumar á los enfermos, y no se deberá elevar la dosis sino hasta que se haya producido la tolerancia.

El Dr. Cordero contesta manifestando que está de acuerdo con su primera observación, pero en lo que se refiere á la producción de la aglobulia, como efecto de la mercurización á que se someten los enfermos, no cree que dicha aglobulia pueda sobrevenir cuando se someten á la acción del mercurio según el método de Schutzenberger, el que como es sabido permite quitar inmediatamente el exceso de mercurio aplicado á la piel. Ni aun supuesta la naturaleza tuberculosa de la lesión, puede á su juicio, perjudicar el tratamiento mercurial. Se recordará que una de las autoridades entre nosotros, el Dr. Licéaga, ha recomendado precisamente el tratamiento de la tuberculosis por el calomel. Respecto á la segunda interpelación del Dr. Hurtado, quien estima que la dosis de nueve miligramos para la primera inyección, es relativamente alta, debe hacer notar en pri-

mer lugar que el mismo Koch empieza inyectando un centígramo, y en segundo lugar que esta misma práctica es seguida por otros observadores en Europa; apoyado en estas consideraciones procedió á practicar á su enferma la primera inyección de nueve miligramos; que si se retardó después algunos días para practicar la segunda inyección fué por temor de la acumulación del medicamento, generalmente admitida y porque no habían desaparecido los fenómenos de reacción local. No ha creído conveniente seguir practicando las inyecciones de linfa á su enfermo, porque aún existen fenómenos de reacción local, y porque una sola inyección ha sido lo bastante, según las últimas observaciones de Koch, para curar completamente el lupus, en algunos casos.

El Dr. Hurtado da las gracias por las explicaciones é insiste en que ya ulteriormente los observadores en Alemania han modificado el modo de proceder comenzando por inyectar pequeñas cantidades de linfa. Hace en seguida la siguiente observación: Refiriéndose á los bacilos encontrados por el Dr. Cordero mismo, los que no pudieron ser caracterizados con precisión, siendo esta rectificación tan importante, desearía que el Dr. Cordero expusiese con más claridad su opinión acerca de los microbios que encontró.

El Dr. Cordero contesta que pronto tendrá el gusto de comunicar el resultado de la observación que acaba de relatar y para entonces presentará las preparaciones que tiene en estudio, lo único que recuerda es que no se encontraron los bacilos de Koch, y como quiera que su presencia no es enteramente indispensable para establecer el diagnóstico, se reserva para hacer después una descripción detallada de los microbios á que alude el Dr. Hurtado.

El Dr. Altamirano manifiesta que el báculo á que se refiere el Dr. Cordero presenta muy grandes analogías con el que describe Verneuil en la pseudo-tuberculosis del conejo. Mereciendo esta parte de la observación un estudio detenido, se reserva para hacerlo ulteriormente á fin de poder aclarar esta importante observación.

Se dió segunda lectura á la moción suscrita por los Dres. García, Ruiz y Olvera, proponiendo como socio correspondiente de esta Academia en la ciudad de Matamoros al Dr. Miguel Barragán.

El Dr. Bändera suplica á los señores socios que firman la proposición referan á esta Academia los antecedentes que tiene el Dr. Barragán á quien se propone como socio correspondiente.

El Dr. García dice que su candidato fué aprovechado como estudian-

te, tiene seis años de práctica y actualmente tiene en estudio algunos trabajos que remitirá á esta Corporación.

Se procedió á la votación por escrutinio secreto resultando electo el Dr. Barragán socio correspondiente de esta Academia, por mayoría absoluta.

Se dió primera lectura á la moción suscrita por los Dres. F. de P. Chacón, Ruiz, Bandera, Ólvera, Egea y Soriano, proponiendo como socio correspondiente en Alamos al Dr. Alfonso Ortiz.

El Dr. Soriano da cuenta con la Comisión que le encomendó el señor Presidente manifestando que ha estado varias veces á visitar al Dr. Zárraga y que tiene el sentimiento de participarle el fallecimiento de la niña del referido Dr. Zárraga; manifiesta igualmente que ha sido encargado para participar á esta Academia que la Prensa Asociada y algunos particulares se han reunido para hacer el día 1º de Marzo una manifestación en honor de la memoria del Dr. Manuel Carpio, que la referida Asociación desearía saber si la Academia tendría á bien nombrar un orador y una Comisión que la represente.

El señor Presidente designó á los Dres. Francisco de P. Chacón, Ortega Reyes, López, Egea, Agustín Chacón y Martínez Carriedo para que la representen en la referida manifestación, y al Dr. P. Parra como orador, por excusa que hizo el Dr. Bandera de igual encargo.—Pásese una circular á los señores socios para que se sirvan concurrir á la vez que contribuir con lo que crean conveniente.

Se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la sesión á las nueve y cuarto de la noche.

Asistieron los Dres. Altamirano, Bandera, Caréaga, Cordero, Chacón Francisco de P., Chacón Agustín, Egea, García, Gaviño, Lugo, López, Martínez Carriedo, Olvera, Ortega L., Orvañanos, Ortega Reyes, Ramos, Ruiz, Soriano, Villada y el primer secretario que suscribe.

E. VARGAS.

Sesión del 11 de Febrero de 1891.—Acta número 19.—Aprobada el 18 de Febrero de 1891.

Presidencia del Sr. Dr. Mejía.

Correspondencia.—Comunicación del Prof. Koch.—Empleo de la Tela adhesiva.—Informe del Dr. Licéaga.

Se abrió la sesión á las siete y cuarto de la noche con la lectura del acta de la anterior que fué aprobada.

En seguida se dió cuenta: