

Max., Semeleder, Vargas, Villada, Zárraga y el infrascrito primer secretario.

No asistió el Dr. Soriano porque está enfermo.

Luis E. Rutz.

---

Sesión del 27 de Abril de 1892. — Acta número 29. — Aprobada el 4 de Mayo de 1892.

Presidencia del Dr. Manuel Carmona y Valle.

A las siete y diez minutos principió la sesión. Leída el acta de la anterior sin discusión fué aprobada en votación económica.

La Secretaría dió cuenta:

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

Con dos cuadros de mortalidad habida en la capital durante el mes de Marzo de 1892.

El socio titular Dr. Maximino Río de la Loza, de turno en esta sesión, recitó su trabajo titulado "Higiene" que fué leído por el infrascrito y declarado comprendido en la fracción II del artículo 18 del Reglamento.

El segundo secretario leyó el trabajo del socio correspondiente en turno. Dicho trabajo tiene por título: "Nouveau procédé pour catheteriser la trompe de Eustache, pour le Docteur Lœwenberg," correspondiente en París.

En seguida el Sr. Presidente dió la palabra al Dr. Gaviño para que continuase la discusión sobre antiseptia.

El Dr. Gaviño preguntó al Sr. Presidente si deseaba que á pesar de no estar presente el Sr. Lavista continuase el debate.

El Sr. Presidente replicó que á su juicio era del todo indispensable seguir la discusión; porque siendo el asunto del interés de la Academia claro es que no debía interrumpirse por ausencia de uno de sus miembros; que proceder de otra manera era dar lugar á que las discusiones fueran interminables. Que, por otra parte, bien podría el socio que hubiere faltado informarse con los que estuvieran presentes ó tomar datos en la Secretaría.

El Dr. Gaviño: al formular mi réplica en esta sesión, procuraré condensar lo mucho que tendría que contestar al Sr. Lavista si quisiera tomar

en cuenta todos los argumentos de dicho señor; voy á referirme á dos puntos principales: es el primero la comunicaci3n oral que el Sr. Lavista nos hizo hace algunas sesiones; y el segundo la Memoria que traducida de *La Lanceta*, de Loudres, nos est1 leyendo en fracciones y que ata1e 1 la historia de la Bacteriolog1a en una de sus partes.

Quiero hacer notar que si 1 t1tulo de ense1anza 1 la Academia nos presenta su traducci3n el Sr. Lavista, podr1a mejor 1 mi juicio comunicarnos las conclusiones que ha sacado del curso que ha emprendido; pues debe suponer que la mayor1a de los miembros de esta Academia conocemos todo lo que ha comunicado y aun encontramos muchas ideas que se refieren 1 cuestiones cient1ficas que ya est1n establecidas y que 1l considera como hac1a algunos a1os y por consiguiente han pasado al terreno de la historia.

La primera inexactitud aseverada por el Sr. Lavista es haber dicho "que la Bacteriolog1a est1 en mantillas." Esto no es cierto; pues no est1 en mantillas una ciencia que se apoya en axiomas biol3gicos de todo el mundo cient1fico conocidos y aceptados, la que suministra la m1s clara y brillante explicaci3n de las enfermedades infecciosas, la que d1a por d1a ilustra 1 la cl1nica en su faz diagn3stica y por 1ltimo, la que sin duda ha llenado de asombro 1 todos con sus bell1simos descubrimientos, ha venido 1 constituir la terap1utica de muchas enfermedades, de muchos accidentes antes irremediables y 1 dar la diestra 1 la ciruj1a que marchaba casi siempre por el resbaladizo terreno de la casualidad. Si alguna ciencia ha tenido el t1tulo de llamarse as1 1 poco de nacida, es la Bacteriolog1a, si alguna puede servir de apoyo seguro al cirujano del presente, es ella.

Viene el Sr. Lavista 1 proponernos que discutamos los principios de la Bacteriolog1a, para que de esa discusi3n saquemos luces que nos gu1en en el criterio que debemos tener de la antisepsia. Todo el mundo sabe lo que Pasteur estableci3 sobre inquebrantables bases, y aunque la Academia de M1xico no sea una de las primeras del mundo ¿es posible que en la actualidad queramos poner en duda hechos ya confirmados y admitidos y que fueron totalmente dilucidados 13 a1os ha en la Academia de Par1s? La verdad es que seg1n propia confesi3n del Sr. Lavista, 1l es el que *est1 en mantillas* en estos estudios, y haciendo una mala inferencia juzga 1 la Bacteriolog1a por el estado de su 1nimo respecto de ella. Dice que no tiene fe en ella, porque ha comprobado errores en los an1lisis de alg1n bacteriologista y aduce el hecho de que en un caso habiendo enviado pus de la uretra, se le contest3 que hab1a epitelio bronquial y neumococus. En es-

ta argumentación hay un doble error; porque tachar á una ciencia por el desacierto cometido parcialmente por uno de sus cultivadores es cometer un tosco sofisma de generalización y creer que un epitelio plano y aun el neumococcus han de estar sólo en un sitio, es olvidar lamentablemente la Bacteriología y la histología normal; lo primero porque el neumococcus se puede encontrar en todas las cavidades mucosas y serosas y nada tendría de extraño que existiera en un flemón de las vías genitales; pues sabemos: que hay nefritis, cistitis, pericarditis, meningitis, etc., de neumococcus y no sólo pulmonías, y segundo porque es inculpar á la Bacteriología de un error que no le pertenece, pues en lo relativo al epitelio habría que culpar más acertadamente á la histología normal. Por otra parte la referencia de este hecho me ofrece la oportunidad de decir que el Sr. Lavista tiene la mala costumbre de pedir indicaciones microbiológicas sin suministrar más datos que la pregunta misma. Semejante modo de proceder hace difícilísima y algunas veces imposible la investigación, pues fácilmente se comprende que para acertar en estos casos, sería preciso recurrir á la totalidad de los procedimientos y métodos respecto de todos los asuntos bacteriológicos y tal como no se le ocurre á nadie, y ningún bacteriologista que se ocupe de estos análisis, como pasa en Europa, admitiría el resolver problemas en esa forma, pues tendría que emplear un tiempo muy largo para cada análisis.

Aseveró el Sr. Lavista que extrañaba yo diera como muy modernos los descubrimientos sobre "citofagismo muscular" cuando él en una revista inglesa de mediados del año pasado había leído los fenómenos de citofagismo; aquí como antes cayó en otro error dicho Profesor. Los fenómenos de citofagismo descubiertos en su aplicación bacteriológica por Metchnikoff, fueron presentados al mundo científico hace más de cinco años en los Anales del Instituto Pasteur; el año de 89, yo pude ver numerosas experiencias en dicho Instituto y hace dos años para ingresar á la Academia presenté una Memoria sobre Citofagismo y Quimiotaxia que está impresa en la *Gaceta*; por consiguiente tiempo bien largo ha que conozco esos fenómenos sobre los cuales he experimentado personalmente; pero los de citofagismo *muscular*, nótelo bien el Sr. Lavista, hasta Enero de este año se han dado á conocer al público y como son estudios originales hechos en los últimos meses del año pasado, no podrían encontrarse en las revistas inglesas en la época á que el Sr. Lavista se refiere.

Dice el Sr. Lavista que no se explica la formación de pus en una articulación cuando ha habido un derrame sanguíneo si no es por la trans-

formación del coágulo en pus; esta explicación sería aceptable hace veinte años, época en que los fenómenos de citofagismo antes enumerados y los descubrimientos bacteriológicos y de quiniotaxis, eran desconocidos; pero en la actualidad que tenemos otros elementos de criterio no es aceptable tal manera de ver ni aun viniendo de un cirujano reputado.

Mucho me extraña que todavía el Sr. Lavista crea que puede formarse pus sin la existencia de algún microbio patógeno cuando largo tiempo hace es corriente en la ciencia y más entre los cirujanos, que una colección sanguínea si no es invadida por microbios que vengan; ya del exterior por irrupción al través de alguna pequeña solución de continuidad; ya del interior por los linfáticos ó los vasos sanguíneos viniendo del intestino ó por inoculación en otro lugar.

Recordaré al Sr. Lavista las experiencias que consisten: en tomar dos perros; fracturarles un miembro sin hacer herida y después inocular un microbio patógeno en la oreja de uno de ellos; éste presentará á poco después síntomas de flegmasía y tendrá mielitis, ó un flemon, ó habrá una periostitis en toda la longitud del hueso; en tanto el otro curará sin accidente viniendo una rápida consolidación. Este fenómeno explica la formación del pus, pues allí en donde ha habido ruptura de tejidos, disociación de celdillas, muerte de elementos histológicos se establece el citofagismo y el microbio piógeno, por ejemplo: el *estafilococcus aureus* formará pus séptico. Si ningún microbio invade la colección sanguínea, vendrá la reabsorción sin formación de pus.

No de otra manera se forma pus en las articulaciones por el bacilo de Koch, que da abscesos huesosos, tumores blancos, etc.

A propósito de la alusión que el Sr. Lavista hace respecto á la erisipela, le diré: que precisamente ha tenido poco tacto al elegir la afección, pues en el tratamiento de ella está la Antisepsia á una altura que no puede alcanzar la réplica de negación sistemática que sigue el Sr. Lavista. La aparición periódica de la erisipela es debida á que los esporos quedan bajo la piel y proliferan luego que hay condiciones individuales para ellos.

Refiriéndonos al trabajo que nos ha leído diré, que conteniendo inexactitudes que no pueden aceptarse, por más que el Sr. Lavista nos diga que viene de renombrado autor. No hay que tomar las cosas como se nos dan, sino que toda doctrina necesita discutirse mucho mientras no esté probada, y las opiniones de personas con más razón; por lo cual, será muy digno de respeto el autor de las ideas de que se hace partidario el Sr. Lavista; pero son ideas discutibles.

Ha establecido el Sr. Lavista que los microbios se transforman unos en otros; esto no necesita réplica; semejante dicho equivaldría á asegurar que las familias de los dicotiledones se cambian unas en otras. No, señores, las especies de microorganismos son fijas como las plantas superiores y si se modifica su vitalidad cambiarán algunos caracteres, como por ejemplo: el microbio del carbón se atenuará, pero siempre será bacillus anthracis; el bacillus prodigiosus perderá sus propiedades cromógenas, pero no se volverá sarcina ventriculi; respecto de los patógenos bien definidos, jamás veremos que el de Koch sea el causante de la fiebre tifoidea, ó que el de **Loeffler** origine la tuberculosis y no la difteria. Lo que se observa es que un microbio, según el origen y las circunstancias en que ataca, da lugar á enfermedades aparentemente diferentes, por ejemplo, el neumococcus produce neumonía, pericarditis y pelviperitonitis, etc.; el estafilococcus aureus, flemones y osteomielitis; el de la tuberculosis, tisis y meningitis, etc.

Hizo ver el Dr. Gaviño, refiriéndose al gonococcus, cómo cambia sus caracteres de virulencia y podría por lo tanto suponerse distinto.

A lo que el Sr. Lavista dijo, que no estaba comprobada la especificidad del bacillus de la fiebre tifoidea: dijo el Dr. Gaviño que lo que se dificulta hoy, es el diferenciarlo de los cultivos de bacillus coli; pero que la especificidad está bien establecida, así como para el de la difteria de que también duda, y que esta incertidumbre sólo el Dr. Lavista la tiene.

Estableció el Sr. Lavista otro error que la bacteriología ha explicado brillantemente; piensa el citado doctor que la tuberculosis sólo se propaga por los linfáticos; á lo que le contestó que no sólo por allí, que cuando esta es la vía de propagación se produce la formación de tubérculos aislados en diferentes órganos, de preferencia en el pulmón, produciendo la tisis; pero que cuando se propaga por los vasos sanguíneos, se produce la granulia ó tuberculización pulmonar sobreaguda.

En el curso de la discusión y para comprobar el dicho de que la antiseptia no es necesaria, nos citó el Sr. Lavista el caso de amputación en el general Carrillo, en quien según nos informó, no se había usado ningún antiséptico químico. Debo manifestar mi admiración, cuando he sabido después, que para la operación y curaciones fueron empleados 10,000 gramos de solución de sublimado, 10,000 de solución fénica al 5 por ciento, algodones biclorurado, fenicado, gasa húmeda de Lynton, etc.; en fin, una cantidad de antisépticos que prueban que se hizo lo que se debía. Siento que no esté presente el Sr. Lavista para que nos explique esta contradicción que resulta entre su dicho y lo que hizo; y por lo pronto, yo;

sin que mis palabras lleven la intención de hacerle el menor cargo, me explico el hecho diciendo: que este Profesor ha sido arrastrado por el entusiasmo y ha ido con sus palabras más lejos de lo que es á todas luces racional y verdadero.

Por último, agregaré que el punto objetivo de nuestra discusión es averiguar si la antisepsia es ó no útil, es ó no indispensable. Cuando el Sr. Lavista recuerde lo que hace 15 años pasaba y lo compare á lo que hoy alcanzamos, ciñéndonos á una severa antisepsia, verá que en la época actual, en la que la diferencia con la anterior es sólo el modo de tratar á los enfermos, tendrá que convenir en que la antisepsia es científica, buena, eficaz, y por tanto indispensable. Creo como el Sr. Zárraga, que en este caso sería un valioso dato el que el Sr. Lavista nos presentara una estadística de sus operados *sin antisepsia*, para compararla con los casos tratados racionalmente; pero temo que esto no lo obtengamos y por consiguiente no veremos destruidos nuestros argumentos ni nos arrepentiremos de nuestras opiniones, que son las del mundo científico que marcha por la senda de lo positivo.

Deseo que algunos miembros respetables de la Academia que han podido ver lo que era la Cirugía 20 años ha, nos presenten sus impresiones que á no dudarlo serán favorables á nuestro intento; pues no hay espíritu medianamente observador, que no tenga la convicción de que la causa productora de las infecciones generales y quirúrgicas está sujeta á la presencia de microbios y que la antisepsia se deduce de su conocimiento y ha sido el gran paso de las ciencias médicas contemporáneas.

Se anunciaron los turnos de lectura y terminó la sesión á la que asistieron los Sres. Banderá, Caréaga, Carmona y Valle, Chacón Agustín, Egea, Gaviño, Hurtado, Lugo, Mejía, Núñez, Olvera, Ortega Reyes, Se-meleder, Vargas, Zárraga y el infrascrito primer secretario.

LUIS E. RUIZ.