

## TERAPEUTICA QUIRURGICA.

---

**Inhalador de cloroformo ó éter del Dr. Truman W. Brophy.**

**Ventajas de su empleo.**

**Seguridad y economía en la administración del anestésico.**

Hace ocho meses que tengo en mi poder, el inhalador del Dr. Truman W. Brophy, de Estados Unidos, y como quiera que en este espacio de tiempo, no he visto se extienda su uso, tanto como podía esperarse, dada la sencillez del aparato, así como la seguridad para la anestesia y la gran economía que resulta en el gasto de cloroformo ó éter, me he decidido á hacerlo conocer entre mis distinguidos consocios, seguro de que apreciarán desde luego sus indiscutibles ventajas.

El aparato no puede ser más sencillo: un par de pequeños frascos de vidrio ó cristal, con capacidad poco mayor de 25 c. c. Un insuffador de Richardson, unido al primer frasco, que está graduado. Un tubo de caucho que se desprende del segundo frasco y co-

necta con la mascarilla metálica; ésta, la mascarilla, perfectamente adaptable para cubrir la boca y las aberturas nasales, lleva en las ventanas laterales ranuras bien abiertas que facilitan la espiración del aliento y circulación del aire. Además, el insuflador á la vez que lanza los vapores del cloroformo á la mascarilla, los lleva á ella con una dosis competente de aire, que sin estorbar la anestesia, asegura la oxigenación de la sangre.

En los tapones metálicos de los frascos, está lo esencial del mecanismo del inhalador. El frasco graduado tiene atravesada su tapadera metálica, por un tubo metálico también, que llega hasta cerca del fondo del frasco, tubo que está en comunicación directa con la bola insufladora: la otra perforación de la tapadera metálica, le pone en comunicación directa con el otro frasco, y hace que se esparzan en el interior de ese segundo vacío, los vapores del anestésico (éter ó cloroformo) en mezcla con el aire: ese segundo frasco lleva igual, su tapadera metálica, con dos perforaciones: la primera descrita ya, que se comunica con el frasco graduado, la segunda, conecta con el tubo de caucho que llega á la mascarilla.

Para concluir esta breve descripción del aparato, agregaré: que el insuflador se halla fijo, al lado del frasco graduado, y tiene una media armadura metálica con un anillo superior en que entra el índice de la mano izquierda: una pequeña placa horizontal inmediata en que apoya el pulgar izquierdo: los tres dedos restantes, medio, anular y pequeño izquierdos, caen naturalmente sobre la bola insufladora y hacen las presiones con toda sencillez, regularidad y sin fatiga.

La mano derecha sujeta la mascarilla ante la boca y la nariz del enfermo.

Para hacer funcionar el aparato, llénese hasta la marca 25 c. c. del frasco graduado, con éter ó cloroformo, y oprímase el insuflador con regularidad alternativamente: luego se establece una corriente de burbujas de aire en el frasco que contiene el anestésico, y acto continuo, llegan á la boca y nariz, en perfecta mezcla, el aire y el anestésico, sin riesgo de que pase ni una sola gota del líquido, que pudiese quemar ó irritar la piel de la cara, como tan á menudo sucede con la mascarilla común, en las cloroformizaciones rápidas.

Si hay que operar en la nariz ó en la boca, entonces resaltan aún más las incontestables ventajas del aparato, pues una vez dormido el enfermo, se sustituye la mascarilla por el pequeño tubo metálico encondado, que trae el aparato, tubo que termina en otro de igual calibre de caucho, de siete á ocho centímetros de largo: éste se introduce por una de las ventanas de la nariz, empujándolo suavemente por el piso nasal, hasta la pared de la faringe, y ya en esa disposición se continúan las insuflaciones, teniendo el operador la ventaja de poder trabajar en la boca, por ejemplo, sin que la administración del anestésico se interrumpa ni por un momento.

Se conciben desde luego las ventajas que puede ofrecer y ofrece de hecho, á los cirujanos dentistas. De igual modo, para todo género de operaciones en la boca, paladar, faringe, etc. Igualmente para operaciones en la nariz, puesto que por la ventana libre se puede llevar el tubo á su sitio en la faringe y aun puede llevarse también por la boca, si las narices se obstruyesen.

Puede apreciarse con el aparato que tengo el honor de mostrar, y que intencionalmente lo surtí de cloroformo inglés, las cantidades tan competentes de anestésico, que se pueden hacer llegar al que inhala, con sólo oprimir con regularidad el insuflador.

Sus ventajas son, en consecuencia, como primera y muy capital, la de administrar de un modo continuo el cloroformo ó el éter, siempre en mezcla muy correcta y competente con el aire. Esta ventaja proporciona otra, nada despreciable en ciertas condiciones, cual es, la de poder fiar aun á manos inexpertas la administración, siempre que sea, se entiende, á vista del cirujano. En la administración habitual y común del cloroformo, no podemos fiarlo de igual modo, porque no puede graduar un ayudante inexperto, la cantidad de aire que necesita el enfermo. En este aparato, repito, que pasa el cloroformo ó el éter con aire suficiente para las necesidades de la oxigenación.

Tampoco es ventaja despreciable la extraordinaria economía de cloroformo, bastando muchas veces, menos de los 25 c. c. aun para operaciones algo prolongadas en tiempo.

Debo decir que en las pocas veces que le he usado, no ha sido necesario reponer el cloroformo del frasquito graduado, bastando

unos diez ó quince centímetros cúbicos para anestésiar y mantener la anestesia.

Se entiende que hay casos excepcionales en que por un histerismo exagerado y usando éter en vez de cloroformo, por capricho de la enferma, hubimos de reemplazar el aparato descrito con el inhalador común de éter; pero fué necesario aplicar cantidades extraordinarias de éter y llevar la enferma hasta un estado asfíxico alarmante, para poder operarla. En este caso, el Dr. Beristáin manejaba el inhalador: solamente por la confianza que su competencia me inspiraba, pude resignarme á tolerar que continuara la anestesia; el estado de la enferma era inquietante, siendo intenso y persistente el color morado de la cara: lo que no había sucedido con el inhalador de Brophy. Es verdad que la anestesia no se había obtenido de un modo completo, mas ya esa circunstancia venía demostrando lo excepcional del caso. Debo advertir que dos horas después de operada esta señora, aún no lograba sacarla de aquel inquietante estado.

No es extraño observar de cuando en cuando, hechos semejantes, más á menudo con el éter que con el cloroformo; pero aun con este sólo también suelen observarse.

No debemos juzgar, en verdad, por las excepciones. En la inmensa mayoría de los casos, la anestesia se obtiene completa y prontamente, bien administrado el cloroformo.

Se sabe, que una de las condiciones para lograr el resultado, es mantener constante la acción. Esas cloroformizaciones en que se vierte el anestésico en la mascarilla á largos intervalos, prolonga desmedidamente la acción incompleta del cloroformo. Desde hace años se ha insistido en la conveniencia de estar vertiendo el cloroformo casi constantemente, sobre la mascarilla, aplicada permanentemente á la boca y la nariz.

Es cierto que así se obtiene una rápida anestesia; pero no sabemos con precisión la cantidad de aire que aprovecha el enfermo, y por otra parte, el gasto de cloroformo es considerable, máxime en nuestra atmósfera tan enrarecida; con el aparato de Brophy no se esparce al aire el cloroformo: únicamente lo aprovecha el que lo respira: ni aún al ayudante que lo administra, le molesta en lo más mínimo el olor.

Ya mencioné cuán considerable es la economía en el gasto del anestésico. Señala el autor del aparato que es de un 50 por 100; no solamente garantizo que es así: me consta que economiza, por lo común, aún algo más que el 50 por 100.

Comprobada la eficacia y sencillez del aparato, debería para concluir preguntarnos ¿enál es el porvenir reservado al clorofor-  
mo, toda vez que la raquicocainización y aún a go mejor que esto, la raquistovainización ó sea la inyección raquidiaua de la solución de estovaina ó clorhidrato de amileína, cuentan ya tan grandes y numerosos partidarios?

A propósito de la estovaina ó clorhidrato de amileína trasladaré la opinión del Prof. Paul Reclus, que dice: «la cocaina y la estovaina tienen la misma potencia analgésica.

Desde que la cocaina ha entrado en la Terapéutica quirúrgica, hace veinte años, esta es la primera vez que nos presentan un analgésico que la iguale.

Inyecto sin temor, más estovaina de lo que inyectaba cocaina, y arrostro operaciones que no hubiera hecho en otros tiempos. La vaso-constricción de la cocaina obliga imprescindiblemente al decúbito horizontal. Tal vez con la estovaina se podrá operar á los enfermos sentados, con gran ventaja para las operaciones en la boca y sobre la cabeza. (Así es, en efecto, pues se ha comprobado recientemente repetidas veces, por distintos observadores).

La estovaina, substancia virgen aún, de cualquier desgracia, no tiene que arrastrar tras de sí el martirologio que viene entorpeciendo la marcha de la cocaina, y le impide tomar su desarrollo. Por eso confiamos, que en lo sucesivo, se irá substituyendo cada vez más, á la cocaina, como analgésico local.»

Las soluciones que actualmente se emplean en el extranjero, son entre otras, esta principal:

Estovaina y cloruro de sodio aa 0.10 cent.  
ag. destilada 1 c. c.

Esto en ampollas de á medio c. c. esterilizadas á 105°.

Temperatura que no altera el clorhidrató de amileína.

Como puede verse, autoridades en la ciencia preconizan este sis-

tema. No pretendo discutir, ni menos lanzar magistralmente una opinión. Creo sí, firmemente, que no porque un Profesor Reclus, ó Huchard, Nigoul, etc., asienten que se puede poner bajo las meninges raquidianas, podemos sin meditación de nuestra parte, usarla escudados con esos nombres. Yo por mi parte, no creo debido, que declinemos nuestro criterio médico, ni nuestra razón, desconfiando sobre manera de ensayos, que, halagadores por una parte, entrañan por otra, peligros que nos harían huírles, si á nosotros mismos se quisiesen aplicar.

Por esto nunca he usado ni aconsejado la raquicocainización. La he visto practicar diversas ocasiones. Sé llevar la aguja al punto deseado; pero el medio no me simpatiza. Y en dos palabras expongo mis razones.

Al aplicar el analgésico, cocaina ó estovaina, bajo las meninges raquidianas, hay que dejar escapar unas gotas del líquido céfalo-raquidiano, que son substituídas luego por la solución del analgésico, aunque no en igual proporción.

Desde luego me pregunto ¿quién ha medido la cantidad precisa de este líquido, necesaria para el funcionamiento correcto del cerebro y de la médula?

*La cantidad que se evalúa midiendo en el cadáver, no es exacta: en el vivo no puede evaluarse: en las mismas aplicaciones del trépano, no se pierde todo el líquido, y aunque allí se deje escurrir una parte, la misma razón patológica que obliga á esa intervención ha cambiado ya, en parte, las condiciones del órgano: ya no es absolutamente fisiológico: por el contrario.*

En la raquianestesia, en estado fisiológico de los centros nerviosos, se desequilibra la presión desconocida de un líquido indispensable para el correcto funcionamiento, del más importante de nuestros órganos y á mayor abundamiento, ese desequilibrio, va acompañado de la inyección de un tóxico.

En suma, se penetra á una cavidad cuyos misterios no conocemos.

Estas fueron mis ideas al aparecer el nuevo procedimiento de narcosis y nunca me hice partidario de él. Posteriormente leí alguna observación americana, en que aseguraban, que algunos de los

enfermos raquicocainizados, aparecían á los tres ó cuatro años, con fenómenos parapléjicos. ¿Es esto exacto? Yo no lo sé; pero repito que solamente lo misterioso de los centros nerviosos, ha detenido mi entusiasmo por ese sistema de narcosis.

Se dirá: el cloroformo aspirado, obra también directamente sobre los centros nerviosos hasta un grado exagerado, aunque pasajero, y en el fondo no conocemos su acción íntima. Cierto que sí: hay muchas teorías; pero en el fondo permanece desconocida su acción. En cambio hace largos años que se usa: más de medio siglo y conocemos miles y miles de cloroformizados, que en larga vida posterior á su anestesia, nunca han tenido consecuencias.

Por esto preguntaba yo ¿cuál es el porvenir, reservado al cloroformo? Sinceramente creo que hoy por hoy, no existe procedimiento de anestesia que le reemplace y que esto le asegura por largos años aún, la supremacía en las intervenciones quirúrgicas de importancia.

Si mi opinión no es errónea, y debo decir, que se halla en consonancia con la de un crecidísimo número de médicos y cirujanos, puedo entonces concluir que el aparato del Dr. Truman W. Brophy, implica realmente, un adelanto en la práctica de la anestesia.

México, febrero de 1906.

PROF. DR. D. MEJÍA.

---

**ACTA NUM. 19.**—Sesión del día 7 de febrero de 1906.—Presidencia de los Sres. Dres. Banderera y Vázquez Gómez.

A las 7 y 35 minutos de la noche se abrió la sesión. Se dió lectura al acta de la anterior y fué aprobada sin discusión.

El Sr. Dr. Demetrio Mejía leyó su trabajo de reglamento, titulado: «Inhalador de cloroformo ó de éter del Dr. Truman W. Brophy. Ventajas de su empleo. Seguridades y economía en la administración del anestésico.» Quedó comprendido en la frac. II del art. 70 del Reglamento. Puesto á discusión, el Sr. Dr. Mejía hizo una explicación detallada del aparato y dijo que lo había empleado en una señora á quien le operó un panadizo; haciendo uso del éter, pues la señora estaba empeñada en que se le anesthesiara, así

se hizo y la enferma comenzó á ponerse muy mala y le sobrevinieron accidentes de asfixia, él no quería que se le diera más éter, pero el Sr. Dr. Beristáin, que era el anestesizador, convenció al señor Mejía que podía continuar la operación y únicamente por la confianza que tiene en dicho señor y que da el cloroformo ó éter con especialidad, prosiguió en su operación; sin embargo, concluída ésta la paciente respiraba poco, estaba muy pálida, el Sr. Mejía tuvo que permanecer á su lado como una hora, haciéndole respiración artificial y prestándole todos los auxilios necesarios, hasta que la enferma volvió á tomar su color y se disipó todo peligro.

No pasa lo mismo cuando en lugar del éter se emplea el cloroformo, pues hace como ocho días lo usó en una señora para una aplicación de fórceps, y como estaba enteramente sólo confió el aparato al mismo esposo de la señora, sin que por esto dejara el Sr. Mejía de vigilar la aplicación. Desde que tiene el inhalador lo ha empleado como unas diez veces con feliz resultado, pues tiene la ventaja de su fácil manejo y que los vapores de cloroformo van mezclados con aire. Tiene el inconveniente de ser un poco caro, cuesta \$25 oro, pero como es muy sencillo, se podría construir aquí y saldría más barato.

El Sr. Dr. Bandera dijo que iba á comunicar sus impresiones por la larga práctica que tiene. Según ha entendido el aparato que presenta el Sr. Dr. Mejía, la ventaja que posee es que se da aire y cloroformo. Ese aparato es ciego. Hay veces que unas cuantas gotas bastan para que sobrevengan accidentes y otras es necesario mucho cloroformo para producir la anestesia y esto está al arbitrio del anestesista. Según le ha referido el Sr. Macouzet, en Bélgica hay una ley que prohíbe que cualquier persona administre el cloroformo y sólo lo hacen los especialistas. Esto le parece al Sr. Bandera muy plausible y es digno de que se pusiera en práctica, de esta manera se evitarían muchos accidentes. Ultimamente como Director que es del Cuerpo Médico Legista, tuvo que salvar á dos médicos que tuvieron un accidente desgraciado en la aplicación del cloroformo. Repite que el aparato tiene inconveniente porque se da el cloroformo á ciegas y no está á la voluntad del anestesista,

y es más peligroso cuando se deja al cuidado de una persona ignorante.

El Sr. Dr. Mejía contestando al Sr. Dr. Bandera manifestó que en el aparato que ha presentado, el cloroformo está á voluntad del que lo da, comprimiendo la bombilla sale el cloroformo, si no se comprime no sale nada, el aire lo da la mascarilla por las aberturas laterales que tiene. No es ciego el aparato, sino que está á voluntad del que lo usa, cuando lo confía á alguna persona, él siempre está vigilando al enfermo. Además, no tiene empeño en defender el aparato, pues cada quien es muy libre para dar el cloroformo como mejor le parezca.

El Sr. Dr. Bandera preguntó al Sr. Mejía le dijera cómo graduaba en su aparato la cantidad de cloroformo que se ministraba al enfermo.

El Sr. Dr. Mejía dijo que no se graduaba la cantidad de cloroformo, lo mismo que no se graduaba haciendo uso de la mascarilla común.

El Sr. Dr. Bandera dijo que con la mascarilla común se graduaba la cantidad del anestésico.

El Sr. Dr. Mejía dijo que para contestar al Sr. Bandera necesitaba que dicho señor le dijera la cantidad de cloroformo que aspiraba el enfermo y la cantidad que se evaporaba.

El Sr. Bandera expuso que tal como el Sr. Mejía ha formulado la pregunta no tiene nada que contestar.

El Sr. Dr. Monjarás dijo que las razones expuestas por el Sr. Bandera no son de mucha importancia, por la inocuidad misma del cloroformo, pues es bien sabido que lo que hizo el Sr. Mejía, se hace con alguna frecuencia, confiar el cloroformo no solo como el Sr. Mejía lo hizo con el esposo de la enferma, pues muchas veces se deja en manos de un criado, y sin embargo, no se ha oído decir que haya un caso de muerte acaecido por este hecho, y esto por dos razones: por la inocuidad del cloroformo, y porque el operador está siempre vigilando la administración del anestésico.

El Sr. Dr. Núñez expuso que se han construido muchos aparatos de distintas dimensiones y formas para dar el cloroformo y dosificar su cantidad. Pero pasa con ellos lo que sucede con las frac-

turas de la clavícula, que después de haberse inventado diversos aparatos para obtener su consolidación, todos se han desechado por no llenar las condiciones apetecidas y se ha vuelto á usar lo más sencillo, como es la charpa de Mayor.

En el año de 1870 que estuvo en Inglaterra vió usar un aparato en el que de antemano estaba ya la mezcla de aire y cloroformo; consistía éste en un saco de baudruche en el que estaba la mezcla, de dicho saco partía un tubo que conducía el cloroformo; se usó por algún tiempo y después se desechó. La práctica viene diciendo que no hay aparato más sencillo que la mascarilla, una compresa, un pañuelo ó el puño de la camisa del cirujano pueden servir para dar el anestésico con una cantidad de aire según se quiera; si se desea que vayan muy concentrados los vapores basta colocar la mano encima de la mascarilla para evitar la evaporación. Ha podido observar que cuando se dan muy concentrados los vapores vienen accidentes asfíxicos, pero son debidos más bien que al cloroformo á una irritación de los nervios laríngeos.

Él no acostumbra seguir una operación cuando ya el paciente ha absorbido bastante cloroformo, sino que prefiere suspenderla para continuar al día siguiente. Refirió á este propósito el caso de un enfermo portador de una luxación coxofemoral, se le dió cloroformo para hacer la reducción, dicho enfermo era de antecedentes alcohólicos; había ya absorbido 100 gramos y no se cloroformizaba; el Sr. Núñez propuso se suspendiera la operación para continuarla al siguiente día, y mientras, darle un poco de bromuro, pues él acostumbra en los alcohólicos prepararlos antes con bromuro, cognac y cloral. La persona encargada del enfermo opinó porque no se suspendiera la operación y ordenó que se le pusiera al paciente una inyección de morfina, así se hizo y efectivamente á los cinco minutos estaba bien dormido, se redujo la luxación y diez minutos después este enfermo murió, siendo debida la muerte á la gran cantidad de cloroformo absorbida, el cual, como sabemos, camina del cerebro al cerebelo, á la médula y va á obrar en el bulbo. El Sr. Dr. Andrade acostumbraba dar el cloroformo por sideración, mientras que el Sr. Montes de Oca cuando comprendía que la anestesia se prolongaba,

hacia que el cloroformo se respirara con muy poco aire. Los aparatos no tienen razón de ser.

El Sr. Mejía dijo que la idea del inventor fué principalmente para que este aparato se usara en las operaciones de la boca, porque es muy penoso estar poniendo y quitando la mascarilla, mientras que con el tubo introducido en la nariz el cirujano ó el dentista no interrumpen su trabajo; cree el Sr. Mejía que esta ventaja del aparato es de mucha importancia.

El Sr. Dr. Montañó manifestó que todos sabemos que el cloroformo en presencia del aire se descompone y da un producto que es venenoso; por este motivo le encuentra al aparato este defecto, porque en una operación larga vendría á producirse este tóxico.

El Sr. Dr. Núñez contestó al Sr. Mejía que precisamente el cloroformo es más peligroso darlo para las operaciones de la boca por la salida de la sangre de los alveolos, la que penetrando á la tráquea ocasiona la asfixia; él acostumbra llevar sus pinzas y tapones de gasa cuando es solicitado por algún dentista para dar el cloroformo, y á medida que se extrae una pieza dentaria se va enjugando la sangre.

El Sr. Dr. Vázquez Gómez expuso que no tuvo el gusto de oír todo el trabajo del Sr. Dr. Mejía, el cual es muy interesante, pues todo lo que se diga respecto á este asunto no sale sobrando sino que es de interés é importancia. El Sr. Dr. Mejía dice en su memoria que tiene dos ventajas el aparato, primero la economía del anestésico, y segundo su aplicación á las operaciones de la boca, por el tubo que va á la nariz y que el operador puede ejecutar sus trabajos con facilidad; pero se requiere que sea dado el cloroformo por una persona entendida. Cree el Sr. Vázquez Gómez que ciertamente su empleo para las operaciones de la boca es de mucha importancia, pues no sólo sirve para practicar la extracción de los dientes sino que se puede también usar para la extirpación del cáncer de la lengua. Respecto á los temores que tiene el Sr. Núñez de las hemorragias bucales, los cirujanos se cuidan muy bien de esto y procuran por cuantos medios les es posible evitar que la sangre vaya á la tráquea y que produzca la asfixia.

Respecto al temor que tiene el Sr. Mejía al emplear la raqui-

cocainización, es porque no la ha puesto en práctica, es un procedimiento muy útil, y sí debe usarse con precaución; el cloroformo se emplea en las operaciones largas. La cocaína en inyección raquidiana para las operaciones que se practican en los miembros inferiores.

El Sr. Dr. Vázquez Gómez cree de mucha utilidad el empleo de la raquicocainización para la extirpación de las hemorroides y para las debridaciones de las fístulas del ano, pues él la ha empleado siempre que tiene que debridar fístulas rectales ó que hacer operaciones de la región perineal, y siempre ha quedado complacido de su empleo y la usará siempre que tenga que practicar esta clase de operaciones, puesto que se evitan los reflejos y el espasmo de la glotis.

Que se substituya la raquicocainización al cloroformo no está de acuerdo, pues en muchas ocasiones se usa el cloroformo después de la raquicocainización, el cloroformo será siempre superior á la cocaína. Hizo hace poco dos operaciones en el ano usando cloroformo y tuvo accidentes serios; mientras que con la cocaína nunca los ha tenido, y en cambio hay la desventaja de que los enfermos están conscientes de que se les está operando, lo cual influye grandemente sobre su ánimo.

El Sr. Dr. Prieto dijo que sabemos ya de memoria todo lo relativo á la aplicación del cloroformo, que es el primero de los anestésicos. A su juicio cree que el empleo del aparato le da más importancia al anestesiador, mayor que cualquiera que va empleando una mascarilla común, porque así se cree tal vez para el público que el aplicar el cloroformo es una cosa sumamente fácil y no de importancia, mientras que con el aparato tiene mayor representación y respetabilidad el cloroformizador. Respecto á la raquicocainización él la ha usado muchas veces y siempre con buen éxito, respecto al sitio en que debe ponerse la inyección, varía según el que la pone, él siempre elige la línea media abajo de la línea bi-iliaca. En el consultorio central ha hecho uso de la raquicocainización, para operaciones de los grandes labios y para perineorrafias.

Está en estudio el uso de la estovaina, de suerté que el método de la anestesia raquídea es el desiderátum del porvenir.

El Sr. Dr. Mejía dijo que siente mucho diferir de las opinio-

nes expresadas por sus consocios, pero que él siente temor para emplear la raquicocainización, pues el cerebro y la médula tienen un líquido en cierta proporción para el funcionamiento del organismo, se tiene que sacar este líquido é inyectar un tóxico, nadie nos dice lo que va á sufrir el paciente, y él ha leído que individuos que han sido sujetos á la raquicocainización, á los 4 ó 5 años están parapléjicos. Con el empleo del cloroformo no han pasado estos accidentes, pues hace medio siglo que se viene empleando y no se han observado ningunos accidentes posteriores á pesar de que algunos individuos han sido cloroformizados cinco veces consecutivas. El señor Dr. Mejía dice que no permitirá nunca que se le sujete á la raquicocainización.

El 2º Secretario dió lectura al trabajo que remitió el socio correspondiente Dr. D. Ricardo Ortega, titulado «Blenorrea, su tratamiento por los gases.» Se puso á discusión y no habiendo quien hiciera uso de la palabra se levantó la sesión, leyéndose los turnos de lectura para las sesiones venideras. Asistieron los Sres. Dres. Bandera, Bulman, Mejía, Macouzet, Moujarás, Montañó, Núñez, Prieto, Uribe, Vázquez Gómez y el Secretario que suscribe.

---

J. Cosío.