

llevar conectado un manómetro para conocer con exactitud la presión del gas en la probeta, pues su disminución de volumen quiere decir que pasa a los tejidos o que la comprime y reduce la columna de agua, y, siendo así, el operador sufrirá una ilusión; además, posible es que el líquido disuelva el gas, nueva causa de error.

DR. VERGARA LOPE.—Juzga pertinentes y justas las razones del Dr. Samuel García; empero, agrega, el enfisema subcutáneo que pronto aparece indica el paso cierto del oxígeno, lo cual basta para la clínica.

Agotada la discusión, la Secretaría dió cuenta con algunas comunicaciones de trámite y se cerró la sesión pública para entrar en secreta.

Estuvieron presentes los señores Académicos Aragón, Cosío, García Samuel, González Fabela, González Urueña, Hurtado, Landa, Monjarás, Soriano, Valdés, Velázquez Uriarte, Vergara Lope, Vértiz, Tapia y Fernández y el subscripto primer Secretario.

Dr. Gonzalo Castañeda,
Primer Secretario.

ACTA NUMERO 4.

SESIÓN DEL 22 DE OCTUBRE DE 1913.

Presidencia del Señor Doctor D. Ulises Valdés.

Abierta la sesión, se leyó y aprobó el Acta anterior con una adición del Dr. Vergara Lope.

Se dió lectura y se acordó fuera publicada en la *Gaceta* una invitación de la Exposición Internacional Pacífico-Panameña

Los Sres. Dres. Icaza y Malda enviaron excusas por no presentarse a leer sus trabajos respectivos de reglamento; a ambos se les concedió la prórroga de 15 días que solicitan.

El Dr. J. González Urueña hizo una interesante comunicación verbal, y obsequiando bondadosamente una súplica de la Secretaría, la remitió después por escrito y es la siguiente: (Fué ya publicada en la *Gaceta*. T. VIII. Pág. 297.)

DR. LANDA.—Vistos los inconvenientes de administración del aceite de chamoogra, se pensó en el Instituto Médico reformar la preparación neutralizando sus ácidos; con esta fórmula se hicieron pruebas para cerciorarse de si no lesionaba las vías digestivas; alejado por la experimentación este temor, se procedió a administrar esta substancia en cápsulas, hasta la dosis de quince gramos diarios. Después se ocurrió inyectarla, asociada con la creosota, en la proporción de uno por catorce y a la dosis de diez centímetros cúbicos; aplicada lentamente en la región glútea, no produjo irritación; lo contrario aconteció al inyectar el aceite con su ácido ginocárdico. Los enfermos sujetos al estudio los proporcionó al Instituto el Dr. Cicero: fueron seis; sólo dos mujeres prosiguieron la medicación, una de ellas sintió bienestar y las inyecciones que al principio le fueron insensibles, después, según su decir, le eran ya dolorosas; pero en ge-

neral se puede afirmar que su situación no se modificó de modo franco y decisivo.

DR. CICERO.—En la lepra, como en todas las enfermedades crónicas, habiendo remisiones espontáneas, es muy difícil concluir respecto de la eficacia de los remedios que se les aplican. Además, la sugestión obra en los enfermos de modo inevitable al probar toda nueva medicación; de allí resulta que se ostentan mejoras falaces, treguas que no persisten, manifestándose ulteriormente el padecimiento en pleno desarrollo y evolución. Estas consideraciones son aplicables en concreto a las inyecciones reformadas de que nos habló el Dr. Landa. Respecto a las inyecciones de aceite de chalmoogra con eucaliptol, de cuya preparación nos presentó una muestra el Dr. González Urueña, también el que habla, con oportunidad la hizo preparar en esa forma tan pronto como tuvo conocimiento de la innovación y comprobó, en efecto, que se conserva líquida y es de empleo fácil. Por lo que toca al suero de Rost, su opinión, como ya lo tiene manifestado a esta Academia, le es favorable; pero como su obtención no se ha alcanzado aquí, ello ha impedido seguir con él una observación cuidadosa y prolongada. Es de felicitarse, en consecuencia, el empeño y entusiasmo del Dr. González Urueña para obtener del propio autor cultivos originales del bacilo de Hansen; así ya será dable emprender entre nosotros, con probabilidades de éxito, el estudio de tan interesante como trascendental cuestión.

DR. OTERO.—Juzga la comunicación del Dr. González Urueña de alto interés. Aboga porque una Comisión de la Academia se asocie con el Dr. Perrin para estudiar el tema. Recuerda y puntualiza la técnica empleada en el Hospital "Juárez" para el tratamiento de la lepra por la tuberculina de Koch. Se emplearon, dice, soluciones muy diluidas de la substancia. Para preparar las soluciones inyectables se principia haciendo una dilución de tuberculina en solución de fenol al décimo; de ésta se toma la décima parte para formar la segunda y así sucesivamente las siguientes, de manera que la quinta contiene apenas una millonésima de principio activo, proporción que hace ya reaccionar a los enfermos. Con estas diluciones, cada vez más alejadas y más intensas, se trataron doce o quince pacientes afectados de la forma tuberosa de la enfermedad y se obtuvieron buenos efectos, algunos casi curaron. Concluye asentando que este procedimiento terapéutico no es de relegarse, pues tiene como apoyo bases científicas.

DR. COSIO.—Se refiere a un lapsus que seguramente cometió el Dr. Landa, tocante a las proporciones en que debe usarse la mezcla de aceite de chalmoogra y creosota. El aludido rectifica. Pregunta a quien corresponde si en la técnica de Rost se enumeran las bacterias por inyectar como es de precepto cuando se emplean las vacunas bacterinas; su interrogación se extiende a inquirir, aunque advierte que quizá no ha habido tiempo para ello, si se ha intentado ya la profilaxis de la lepra con las vacunas preventivas.

DR. CICERO.—Se remite a una traducción sobre el cultivo del bacilo de la lepra para ilustrar más ampliamente esta faz del asunto, y expone razonamientos propendiendo a demostrar que no deben emplearse cultivos producidos en el exterior, sino proceder a realizar aquí esas culturas.

DR. MONJARAS.—Explayando lo dicho por el Dr. Cicero, sugiere y propone que se emprendan estudios comparativos entre los cultivos emanados de razas exóticas y los provenientes de la nuestra, prefiriendo sistemáticamente en los intentos terapéuticos nacionales las culturas logradas en México.

DR. GONZALEZ FABELA.—Refiriéndose a algunos de los conceptos vertidos por el Dr. González Urueña, expresa que, consideradas las grandes dificultades que encierra el cultivo del bacilo de la lepra, no extraña que los laboratorios de México no lo posean, cuando en París mismo, en el Instituto Pasteur, no pudieron mostrárselo; en cuanto a que Rost considera el microorganismo incorporado en la clase estreptotrix, esa opinión no puede admitirse como nueva, ni como suya, pues ya consta en el clasicismo bacteriológico esa aseercción que también abarca a los bacilos de Koch y de Loeffler; tocante a la acción curativa de la leprolina; es prematuro juzgarla, tanto más reservado el juicio cuanto que ya se conoce el gran fracaso de la tuberculina en la tuberculosis, aplicación que tuvo como fuente los mismos principios; hay que aquilatar sus méritos con especial severidad, precisamente por el antecedente ya expuesto; no cabe precipitarse ante el presunto invento de Rost y olvidar el beneficio, ya visto por el Dr. Licéaga, de la tuberculina en la forma tuberosa de la lepra; aquélla llega a marchitar los lepromas y a limpiar la cara; para terminar agrega que un enfermo, que no atina a decir quién hablara de él y que había sido tratado en el extranjero por el suero anti-leproso, al ser estudiado aquí se le descubrieron numerosos bacilos específicos.

DR. VERTIZ.—Se ha dicho desde los tiempos del Dr. Lucio, que el mal de San Lázaro es esencialmente crónico, y sí lo es en verdad en la mayoría de los casos; hay formas que se alivian, por ejemplo la anestésica y la mutilante; pero los enfermos no se consideran curados porque les quedan residuos, huellas o estigmas indelebles, como acontece, verbigracia, cuando perdidos los cartílagos tarsos, el globo ocular, perpetuamente expuesto al traumatismo de los polvos atmosféricos, se irrita y congestiona de modo inevitable.

DR. CICERO.—Disiente en parte de lo expresado por su maestro el Dr. Vértiz; para que sea irrefutable la curación de un caso de lepra, se requiere la prueba bacterioscópica en sentido negativo, ausencia del bacilo de Hansen, recurso que no existía en la época de Lucio. Esas, para él, falsas curaciones se explican dentro de las largas y naturales remisiones del inveterado mal.

DR. OTERO.—En los atacados de la lepra se encuentra el bacilo en el líquido céfalorraquídeo, allí puede buscarse.

DR. GONZALEZ URUEÑA.—Agradece las felicitaciones que los distintos oradores le han dirigido y contesta las preguntas varias o alusiones hechas a su comunicación. Rost, en sus escritos, no es explícito sobre el particular; se refiere a la interrogación ya asentada del Dr. Cosío relativa a la enumeración de las bacterias por inyectar, pero el Dr. Perrin, agrega, sí piensa hacerlo en la unidad milímetro cúbico. Al Dr. Monjarás responde que le abunda razón al aconsejar que los cultivos del bacilo leprógeno se hagan tomando la siembra de enfermos nacionales y, relacionándolo con lo predicho, añade que el polimorfismo de ese germen corresponde en cierta manera con los varios aspectos clínicos que asume la dolencia; a lo expuesto por el Dr. Otero contesta que está de acuerdo en conceder importancia al empleo de la tuberculina, aunque cita el fracaso de ese tratamiento en Europa: alude al realizado con las tuberculinas antiguas, pues sobre el efecto de las nuevas no tiene conocimiento, y como las observaciones relativas a México están en contraposición con las extranjeras, sería de desearse que se precisaran con detalle esos casos favorables. Participa de las ideas del Dr. González Fabela sobre que no hay que conceder fe ciega al nuevo tratamiento de Rost, tanto más cuanto que en Europa se ha hecho un vacío a estos estudios; pero profesa que, moralmente, están obligados a tomarlo.

en consideración y sujetarlo a pruebas. El enfermo aparentemente curado a quien aludió el mismo Dr. González Fabela, lo citó él, pero en el sentido de caso de alivio, y no es para llamar la atención que ofreciere abundantes bacilos, pues Rost enseña que el tratamiento es largo, de dos o tres años, y que antes de uno, nada definitivo puede esperarse.

DR. MONJARAS.—Vuelve a hablar sobre el mismo tema; recuerda que hay varias clases de tuberculinas y que escogiendo una buena y adecuada, quizás se obtuvieran mejores resultados. Toca algo referente al cultivo del hematozoario de Laveran y del microbio de la rabia, novedades que conoció en su viaje a Nueva York y de las que tratará *in extenso* en otra ocasión.

DR. OTERO.—Recogió estas palabras que pronunció el Dr. González Urueña al concluir su réplica: “según Peter, Koch y su bacilo han sido más funestos que la tuberculosis.” Defiende al ilustre clínico aludido explicando que cuando el fecundo discípulo de Trousseau emitió tan atrevida frase estaba ya en decadencia y que sería injusto juzgarlo sin mirar las obras de sus tiempos mejores.

DR. MONJARAS.—Corroborra lo expresado por Otero. Refiere que el año 91, cuando concurrió en París a las lecciones del famoso clínico de la Pitié, al oír que deprimía la obra de Pasteur, ya avasalladora, sí le pareció ver que declinaba tan clara inteligencia.

Agotada la discusión que provocara la comunicación del Dr. Urueña, se concedió la palabra al Dr. Cicero para leer otra que denominó “El bacilo de la lepra en los recién nacidos.”

DR. GONZALEZ FABELA.—Pregunta al relator si el autor a quien comenta no indica algún procedimiento especial para la busca del bacilo de la lepra en la sangre, pues esa investigación ha sido siempre ardua.

DR. CICERO.—Ignora si en el periódico original viene señalado; el impreso que transmite la noticia dice solamente que como técnica se empleó una, que es modificación de la de Lippman.

DR. OTERO.—Cita casos de cónyuges leprosos que engendraron hijos indemnes y sanos; insiste en que es mejor investigar la presencia del bacilo en el líquido cerebroespinal, que en la sangre.

DR. MONJARAS.—Habla de la virulencia de los gérmenes patógenos; se concreta a la escarlatina y recuerda que en los pueblos boreales ataca y es tan grave en los niños como en los adultos.

DR. COSÍO.—Dijo: profeso que los niños en lactancia sufren menos las enfermedades transmisibles, no precisamente por menor receptividad, sino porque su aislamiento natural los aparta mejor del contagio, a diferencia de los mayores, a quienes su vida infantil y escolar los expone en la comunidad.

DR. OTERO.—Partiendo de que el sarampión es benigno en las costas y adquiere cierta gravedad en las altitudes, cree que la razón de esa discrepancia puede residir en las diferencias de presión barométrica.

DR. GONZALEZ FABELA.—Su opinión difiere de la del Dr. Cosío, ya expuesta. La gradación en la virulencia de los gérmenes, sigue diciendo, es evidente; la difteria, que es epidémica en Europa, aquí no reviste ese carácter; en Jalapa se desarrolló una epidemia de escarlatina que invadió preferentemente a los adultos.

DR. CICERO.—Su parecer se aparta igualmente de lo expresado por el preopinante Dr. Cosío. Cuando una enfermedad contagiosa infantil invade a una familia, los niños todos quedan en condiciones semejantes; sin embargo, los me-

nores y tiernos quedan ilesos, mientras que los mayores son atacados. El fenómeno que se observa en Nueva York, la escarlatina diezmando a los adultos, lo explica la gran cultura de aquellas gentes que hacen efectiva la profilaxis en la infancia y les es, por ende, aplicable una expresión parecida a la célebre del Dr. Lucio: "a los grandes no les da la escarlatina porque ya les dió de chicos." Allá la tienen los grandes porque no la tuvieron de niños.

A esta sesión concurrieron: Aragón, Armendáriz, Bulman, Cosío, Cicero, Díaz Lombardo, González Fabela, González Urueña, Landa, Monjarás, Montaño, Mendizábal, Otero, Silva, Soriano, Valdés, Vergara Lope, Vértiz y el subscripto primer Secretario.

Dr. Gonzalo Castañeda,
Primer Secretario.

ACTA NUMERO 5.

SESIÓN DEL DIA 29 DE OCTUBRE DE 1913.

Presidencia del Señor Doctor D. Ulises Valdés.

Se leyó el Acta anterior. Fué aprobada, previa una rectificación del Dr. Landa.

La Secretaría de Instrucción Pública transcribe una Nota de la de Relaciones, en la cual el Cónsul mexicano en Trieste comunica que, según un informe técnico, oficial, vienés, se han registrado numerosos casos de cáncer ocasionados por el uso de los aparatos Roentgen. Se acordó se publicara en el órgano de la Academia. En una circular la propia Secretaría ofrece a la H. Corporación su taller fotográfico para proyecciones luminosas con miras científicas o fines docentes. Se agradece y acepta el ofrecimiento.

Los Dres. Toussaint y Ulrich, lectores de turno, presentan excusas y solicitan una prórroga de quince días para acatar el Reglamento. Concedida la petición.

Lectura del trabajo del socio correspondiente Dr. Antonio F. Alonso, cuyo rubro dice: "ANTISEPSIA PROFILACTICA EN LAS OPERACIONES OCULARES."

DR. SILVA.—Las ideas que campean en la importante Comunicación del Dr. Alonso reflejan la opinión general que norma esta cuestión. Hay que preocuparse seriamente al emprender la operación de la catarata, no sólo de una antisepsia efectiva de la zona ocular, sino del estado general del sujeto; hay que desinfectar el canal digestivo, buscar albúmina o azúcar en la orina, etc. Así se acordó en un Congreso reciente en los Estados Unidos de Norteamérica. Se debe estudiar por medio de cultivos la flora microbiana conjuntival, pero, sobre todo, fijarse en las condiciones y estado que guarden las vías lacrimales; su esterilidad plena es una exigencia *sine qua non* del éxito, en cuyo desiderátum se llega a veces hasta la resección del saco. En la difícil desinfección del campo conjuntival emplea con ventaja la pomada de White. En la operación de la catarata, cumbre de la Oftalmología, el feliz término de su objeto depende y re-