

ACTA NUMERO 9.

SESIÓN DEL DÍA 26 DE NOVIEMBRE DE 1913.

*Presidencia del Señor Doctor Joaquín Cosío.***La terapéutica de la sífilis: el enesol.—El tratamiento de la diabetes por el método de Guelpa.**

DR. BULMAN.—En nombre de la Comisión de Farmacología y Farmacia informa sobre el escrito que el Dr. Ferrera envió a la Academia para su publicación, intitulado "El Enesol." Dice, en resumen, que el opúsculo remitido no trae originalidad, pues repite lo que ya han publicado los Anales de Clin, y aun omite las glomérulo-nefritis que producen los salicilados; pretende el autor, agrega, que la Academia declare que el Enesol es un buen preparado y el mejor en el tratamiento de la Sífilis, posponiendo el Salvarsan. El pensamiento que se trasluce en el artículo y su contexto no abogan por su publicación en *La Gaceta*, conclusión que formulan como contestación a la consulta de la Mesa.

DR. ARMENDARIZ.—Su opinión es acorde con la del Dr. Bulman; no cree que encierre el remitido mayores pormenores que los dados a conocer por el autor de la substancia. Refiere una observación hecha en tres enfermos sífilíticos: el primero se trató con mercurio, otro con arsenobenzol y el tercero con enesol; el segundo fué el que se mejoró más prontamente; aunque su experiencia es insuficiente, no considera, sin embargo, al enesol superior a los otros medicamentos antisifilíticos. Aprueba la no publicación del trabajo que se discute.

DR. HURTADO.—Aunque opina en contra de la impresión del artículo en *La Gaceta*, sostiene, no obstante, que no puede formularse ninguna conclusión categórica desfavorable al enesol, pues constan casos en que ha beneficiado; cita el de un sífilítico nervioso que mejoró visiblemente con su aplicación. La historia del caso, en extracto, es la siguiente: Un hombre de costumbres alcohólicas adquirió una sífilis que se trató imperfecta e incompletamente; recibió un día un golpe en la región occipital que no produjo conmoción, pero sí más tarde un absceso que se abrió y fistulizó; ulteriormente sufrió un ictus apoplético que le produjo afasia y hemiplegia total, quedando la duda en la anamnesia si fué alterna o del mismo lado. Por este tiempo recibió treinta inyecciones de enesol, mejorando notablemente los accidentes referidos; se le hizo después una trepanación sobre la antigua cicatriz, sobreviniéndole a la intervención ataques convulsivos con apariencia jacksoniana; estos accesos, al principio alejados, se hicieron después muy frecuentes; diagnosticada una sífilis cerebral, se le trató con el mercurio y yoduro sin obtener mejoría; también se le desbridó la cicatriz quirúrgica craneana y se descubrieron las meninges fundidas; ulteriormente se le practicó también una punción raquídea, pero no se analizó el líquido. El enfermo es al presente amaurotíco del ojo derecho por neuritis óptica atrófica; el quiasma yace intacto; el ojo izquierdo conserva su agudez visual y su función es normal. Le ha inyectado últimamente neosalvarsan, y

examinado el líquido céfalo-raquídeo, no se descubrieron linfocitos, pero el análisis químico sí acusó albuminuria y alta dosis de urea. Cree que la epilepsia actual es de origen tóxico.

DR. COSIO.—Encarece se traten sin digresiones las conclusiones de la Sección, relativas al mérito y publicidad del artículo sobre el Enesol.

Considerado el asunto suficientemente discutido, se votó por la afirmativa, es decir, en el sentido del Dictamen.

Terminada la orden del día, el señor Presidente dejó la palabra libre.

DR. VERTIZ.—Habla sobre el moderno tratamiento de Guelpa para la diabetes. Consiste fundamentalmente, dice, en someter al paciente a una abstinencia absoluta, exclusive las bebidas, por cuatro o cinco días y purgantes cotidianos de aguas minerales durante ese lapso; este régimen es soportable y rinde buenos resultados. Guelpa, concretando su riguroso método, aconseja tres días de supresión total de los alimentos sólidos, tres días de dieta láctea y legumbres o alimentación vegetal los días siguientes. Citó el caso de una señorita que producía quinientos gramos de azúcar por litro; sujeta el régimen abstinentemente referido, esa dosis bajó rápidamente y desapareció al cuarto día. Guelpa prohíbe la carne, a diferencia de Bouchardat, que la prescribía. Este nuevo método curativo, que es desintoxicante, da éxitos maravillosos en la diabetes artrítica, pero es, además, sintomáticamente aplicable a las formas hepática, pancreática y nerviosa; la gangrena que se asoma en los glicosúricos la hace retroceder; pero en general puede decirse que, así como fácil es dominar con él el cuadro diabético, difícil es, por el contrario, obtener su supresión definitiva.

DR. HURTADO.—El tema que envuelve la comunicación del Dr. Vértiz fué tratado tiempo ha en la Sociedad "Pedro Escobedo." Las ideas de Guelpa, al emitirlas, encontraron oposición, pero a través de discusiones se van ya imponiendo. El problema es complejo, la insuficiencia hepática en la patogénesis del síndrome diabético es predominante, ella se aquilata por la dosificación del ázoe, que tiene fuentes varias: proviene del amoníaco, de la urea, del ácido úrico, etc. En la diabetes nerviosa, al aplicar el novísimo tratamiento, hay que proceder con cautela, pues a la acidosis que trae todo ayuno agregarse puede la diacética del padecimiento; en estos casos, el mismo Guelpa procede con tiento. La diabetes en las embarazadas es digna de estudio; se afirma que es causa de hidroamnios y de la formación de niños voluminosos.

DR. VERTIZ.—Cuando presente por escrito sus observaciones, contestará las alusiones del Dr. Hurtado. Pasó a hablar de un reciente y novísimo descubrimiento: el de la luz fría, hecho por Dusseaux. Lo que dijo puede condensarse así: Partiendo de que en los focos luminosos el calor sensible que irradian no es simultáneo, ni proporcional a su luz, sino que aparece posteriormente a ésta, lo que explica que una lámpara eléctrica encendida permanezca fría los primeros instantes, y fundándose en la persistencia de las imágenes retinianas, es posible obtener, según estos antecedentes, una luz sin calor, de efecto continuo, con focos que se encienden y apagan con intermitencias, uno por uno y sucesivamente; esta serie de lámparas en movimiento, de esa manera dispuestas y hechas funcionar, retratan el fenómeno que funda la existencia del cinematógrafo; de otra manera explicado: el foco luminoso permanente y frío se forma de la fusión sensorial de múltiples focos, de los que cada uno sólo alumbró un instante, que no basta a calentarlo. Este descubrimiento abre un nuevo cam-

po a la investigación e interpretación de la Fototerapia, ensancha la acción de la Microscopía, porque en la proyección luminosa en pantallas de los preparados no funde la luz enfriada el bálsamo de Canadá; es aplicable a la Entomología, porque es dable proyectar en aumento y estudiar los animales diminutos sin el calor de la luz común, que turba sus movimientos o aniquila su vitalidad. Con los rayos luminosos fríos pueden verse cuerpos extraños en el seno de los tejidos, a la manera de los rayos Roentgen. Aplicada la luz fría a los espejos reflectores de guerra, ofrece ventajas; lo mismo en el cinematógrafo, cuyas películas no incendia, etc., etc.

Aquí terminó la sesión. Concurrieron Armendáriz, Bulman, Carrillo, Cosío, González Fabela, Hurtado, Landa, Mendizábal, Monjarás, Otero, Peredo P., Prieto, Tapia Fernández, Ulrich, Vértiz, Villarreal y

Gonzalo Castañeda,
Primer Secretario.

ACTA NUMERO 10.

SESION DEL 3 DE DICIEMBRE DE 1913.

Presidencia del señor Doctor D. Ulises Valdés.

La lucha contra la tuberculosis. El aumento considerable de esta dolencia en la ciudad de México. El establecimiento de un sanatorio antituberculoso en el Valle de México, para la curación de los incipientes.—La responsabilidad penal en los enajenados.

Se concedió la palabra al Dr. E. Licéaga para leer su trabajo de turno, intitulado: "Nueva Memoria sobre la lucha contra la tuberculosis." Provocó la siguiente discusión:

DR. LANDA.—Deben fijar la atención las interesantes consideraciones del Dr. Licéaga. La tuberculosis ha tomado incremento en México en los últimos tiempos; el Dr. Ulrich, Jefe del Anfiteatro anatómico del Hospital General, informa que en el 90% de los cadáveres se descubren lesiones de esa enfermedad; las formas agudas son frecuentes.

DR. LICEAGA.—Seguramente es en los anfiteatros, ésto acontece en todo el mundo, donde se conoce con exactitud el número real de enfermos tuberculosos habidos; las autopsias revelan el proceso actual, en regresión o totalmente curado, pero las estadísticas médicas no se forman con esos elementos, sino con los casos clínicamente diagnosticados, conocimiento que actualmente se amplifica con los progresos alcanzados en la exploración e investigación. Juzga imperiosa la necesidad de crear en el Valle de México un Sanatorio para tuberculosos, aprovechando las favorables condiciones que ofrece para ello la Mesa Central, pues consta que en este ambiente los casos son más curables, y quienes provienen de las costas, como Yucatán, se mejoran con solo el cambio de altitud, sobre todo cuando la enfermedad es incipiente; el confinamiento en los sanatorios tiene además importancia educativa, porque crea hábitos de disciplina y obediencia a las prescripciones médicas.