

CONGRESO INTERNACIONAL DE FILADELFIA.

I.

SECCION DE MEDICINA.

Presidencia del Dr. A. Stillé.

Las cuatro primeras cuestionos fueron: 1.ª ¿El tifus paludeano es un tipo especial de la fiebre? 2.ª El croup diptérico y el seudo membranoso constituyen afecciones distintas? 3.ª ¿Las condiciones de la vida moderna favorecen el desarrollo de las enfermedades nerviosas? 4.ª Qué influencia tienen las alturas sobre la marcha de la tisis pulmonar?

Primera cuestion. Despues de una larga discusion, la seccion adoptó la conclusion siguiente: La fiebre tifo-paludeana no puede considerarse como tipo especial de fiebre, sino que parece resultar de la influencia combinada de las causas que producen la fiebre palustre y la fiebre tifoidea.

Segunda cuestion. El Dr. Smit leyó una larga Memoria, en la que concluye que el croup es una afeccion local, en tanto que la laringitis diptérica es la manifestacion de una afeccion general. La seccion no adoptó esta opinion, contentándose con votar la impresion de la Memoria del Dr. Smit sin prohibir sus conclusiones.

Tercera cuestion. El Dr. Bartholow dió cuenta con interesantes consideraciones acerca de la *influencia de la civilizacion sobre las enfermedades nerviosas*. Cree el autor que el aumento de enfermedades nerviosas es más aparente que real; pero, sin embargo, admite que las excitaciones de la vida moderna, las revoluciones políticas, los excesos venéreos y el alcoholismo ejercen notable influencia sobre el desarrollo de estas enfermedades.

La seccion votó la impresion de esta Memoria, sin adoptar sus conclusiones.

Cuarta cuestion. El Dr. Denison leyó un trabajo importante acerca de la *influencia de las alturas sobre la marcha de la tisis*. En ella estudia la cuestion bajo el punto de vista de la altura, de la temperatura, de la humedad, la tension eléctrica, etc. Cree que se ha dado mucha importancia á la igualdad de la temperatura: una temperatura igual está casi siempre asociada á la humedad atmosférica y á otras condiciones desfavorables á la gran mayoría de los tísicos. Un clima frío y seco es preferible á uno caliente y húmedo.

Insiste el autor sobre las ventajas de la presion del aire, de la ten-

sion eléctrica y de la presencia de ozona en los lugares altos. ¿En dónde encontrar condiciones más favorables á la aplicacion de estos agentes terapéuticos? Smit termina su trabajo por algunas consideraciones sobre la geografía médica de los Estados-Unidos y las estaciones altas adonde puede mandarse á los tísicos. Señala como uno de los puntos más favorables *Rocky Mountain*, y da algunos pormenores sobre la clase de vida que debe buscar el enfermo que vaya á estas estaciones.

La seccion votó la impresion de la Memoria sin adoptar las conclusiones.

II.

SECCION DE CIRUGIA.

Presidencia del Dr. A. Ashurst.

Cuestiones á discusion. 1.^a Cirugía antiséptica: 2.^a Tratamiento médico y quirúrgico de la aneurisma: 3.^a Tratamiento de la coxalgia.

Primera cuestion. El Dr. Hodgen, profesor en el colegio médico de San Luis, abrió la discusion sobre la cirugía antiséptica, emitiendo las siguientes proposiciones:

1.^a La putrefaccion puede presentarse tanto en los sólidos como en los líquidos del organismo, con ó sin el contacto directo de gérmenes que hayan nacido en el aire ó en el agua.

2.^a Puede impedirse en muchos casos la putrefaccion de los sólidos ó de los líquidos en una herida, cortando el contacto de los gérmenes vivos, y destruyendo la vitalidad de estos gérmenes.

3.^a Es posible modificar los sólidos y los líquidos del organismo, poniéndolos en aptitud de prevenir la posibilidad de la putrefaccion.

4.^a Las dificultades con que se tropieza en la práctica se oponen las más veces á prevenir la putrefaccion; sin embargo, los resultados obtenidos hasta hoy, aunque incompletos, deben alentarnos en las investigaciones de agentes antisépticos.

Despues de una prolongada discusion, en la que tomaron parte los Sres. Gross y José Lister, la seccion decidió que era imposible, en el estado actual de la ciencia, decidir acerca del valor de los métodos antisépticos.

Segunda cuestion. Tratamiento de la aneurisma. El relator M. Van Buren, profesor del colegio Médico de *Bellevue Hospital*, propuso las siguientes conclusiones, que fueron adoptadas por la seccion.

1.^a El tratamiento de la aneurisma por el reposo, la posicion y la dieta,

tal como la ha indicado Tufnell, ofrece grandes ventajas en las aneurismas torácicas y abdominales.

2.^a Siempre debe aplicarse en las aneurismas de la inominada, de la subclavia, de la axilar y de las ilíacas ántes de recurrir á medios que pongan la vida en peligro.

3.^a En las aneurismas de la subclavia y la ilíaca, la operacion de Hunter no es justificable, haya ó no medios de prevenir la hemorragia.

4.^a De acuerdo con las razones de Holmes y Henri Lee, la antigua operacion no puede ser sustituida á la de Hunter, aunque debe reservarse para algunos casos especiales.

5.^a Todavía no se ha apreciado en su justo valor el vendaje de Esmarch en el tratamiento de las aneurismas.

Las últimas observaciones publicadas por Levis y Bryant, en que se ha obtenido la curacion por la introduccion de crin en el saco, hacen esperar buenos resultados de este tratamiento. Podrá sustituirse á la crin el *catgut* preparado de Lister ó cualquiera otra sustancia animal.

Tercera cuestion. Tratamiento de la coxalgia. El Dr. Sagre, relator, emite las siguientes proposiciones, que fueron adoptadas por la seccion, exceptuándose solo la primera, que dió lugar á una viva discusion.

1.^a La coxalgia reconoce casi siempre por causa el traumatismo, y no se asocia necesariamente á una constitucion viciada.

2.^a El mejor tratamiento que puede oponerse á esta afeccion, lo constituye la inmovilidad de la parte enferma, el ejercicio al aire libre, y una alimentacion reparadora.

3.^a Si se empleara desde el principio de la enfermidad este tratamiento, se obtendria la curacion en la gran mayoría de casos, conservándose los movimientos más ó menos completos.

4.^a Cuando la enfermedad ha llegado al segundo período, y existe el pus en la articulacion, es preferible evacuarle con un trocar á dejarlo abrirse paso hácia fuera por una ulceracion.

5.^a En el tercer período, cuando aun no ha surtido el tratamiento ántes indicado, la reseccion no solo está justificada, sino que es de absoluta necesidad en la gran mayoría de casos.

6.^a La reseccion de la cadera es una operacion fácil, y que por sí misma no tiene peligro.

7.^a Esta operacion procura una curacion más cierta, más rápida y más perfecta que si se abandona el enfermo á sí mismo. Los resultados son notables bajo el punto de vista del movimiento, de la forma y de la utilidad del miembro.

(Continuará.)