

leza del que me ocupo, debemos seguir el mismo procedimiento, fijando de una vez la regla á que nos hayamos de sujetar. Creyendo ver en este hecho un punto de estudio práctico, lo he citado; pero como pudiera estar preocupado, lo mismo que las personas que me acompañaron, quiero darlo al estudio de la Academia, haciéndolo el asunto de la discusion.

México, Junio 5 de 1878.

EDUARDO LICÉAGA.

---

## ACADEMIA DE MEDICINA.

---

ACTA DE LA SESION DEL DIA 15 DE MAYO DE 1878.

Presidencia del Sr. Licéaga.

Se abrió la sesion á las siete ménos diez minutos de la noche, comenzando por la presentacion de una jóven operada por el Sr. Fénelon y la de la pieza patológica correspondiente.

Se trata de la extirpacion de un secuestro constituido por la extremidad superior de la diáfisis del húmero izquierdo; la epifisis quedó en su lugar, y se halla tunida al fragmento inferior por medio del tejido fibroso. La jóven, completamente curada, goza de movimientos que le permiten admirablemente el uso de su miembro, y aún hace notar el Sr. Fénelon, que posee algunos, imposibles de ejecutar en el estado fisiológico.

El Sr. Licéaga presenta tambien á uno de sus operados: un niño á quien practicó la reseccion de la tibia derecha en la mayor parte de su diáfisis. Se le hizo andar y solo se notó una ligera claudicacion.

El Sr. Licéaga se reserva dar cuenta de este caso.

El Sr. Lugo es nombrado Secretario interino.

Leída el acta anterior, es aprobada sin discusion.

El Sr. Lugo presentó su trabajo de reglamento, por la seccion de Veterinaria.

Poco despues llegó el Secretario que suscribe, y ocupó su lugar.

El Sr. Licéaga desea que el Sr. Lugo se sirva aclarar varios puntos de su trabajo.

El Sr. Lugo accedió á los deseos del Señor Presidente, y respondió á las interpelaciones que en el mismo sentido le dirigió el Sr. Lavista.

El Sr. Licéaga dió lectura á la interesante historia del niño que presentó. La observacion fué recogida por el Sr. Buiza en el hospital de Infancia. \* El Sr.

\* Esta observacion será publicada próximamente.

Licéaga dice despues: Voy á tomarme la libertad de extenderme un poco sobre este asunto. El caso que acabo de presentar corresponde á una periostitis difusa supurada que nos condujo al cabo de poco tiempo á practicar la reseccion de la tibia derecha en la mayor parte de su diáfisis: diré, para justificar mi conducta, que ya la experiencia nos ha enseñado las ventajas de practicar la reseccion de los huesos cuando nos hallamos seguros de que están destinados á una muerte indefectible. Así conseguimos evitar á la naturaleza el largo trabajo que tiene que emprender á fin de aislar el hueso muerto; al mismo tiempo que tenemos la seguridad de llegar, y más pronto, á la reparacion completa de la parte reseçada.—Confieso, que la primera vez que en semejantes condiciones practiqué la reseccion, tuve temores de que el hueso quedara afuera, mirando que la reproduccion de éste se hacia con rapidez, y que á pesar de todos mis esfuerzos no lograba afrontar los bordes de una incision tan amplia. Pero se disiparon estos temores cuando á poco tiempo la naturaleza, por sí sola, hizo lo que no se habia conseguido por medio de los aparatos: el periostio se vino arrollando y se afrontaron los lábios de la herida. Para dar idea de la rapidez con que se reproduce el hueso, recuerdo que hace poco tiempo hicimos la reseccion en un niño, por una periostitis epifisaria. Solo ocho dias habian pasado de la enfermedad, y ya se encontraba produccion huesosa en la cara interna del periostio. Así se comprenderá la razon de intervenir cuanto ántes; de otra manera el secuestro se envaina, y hay necesidad entónces de esperar que se verifique todo el proceso conocido. En el hospital de Infancia nos separamos de la regla clásica de esperar: dado un caso, y practicadas las incisiones convenientes esperamos tres ó cuatro dias; si el periostio no se readhiere, y si tenemos la conviccion de que el hueso está condenado á una muerte segura, practicamos la reseccion, mantenemos la rectitud del miembro por medio de un aparato, y favorecemos á su tiempo la cicatrizacion por medio de inertos.

El Sr. Lavista juzga que la conducta del Sr. Licéaga importa una innovacion que cambia del todo la manera de proceder ordinaria. La regla que hasta ahora se ha seguido es: no quitar el secuestro sino hasta que se haya desprendido completamente, y la razon que se ha dado es: 1.º que el secuestro sirve de molde para la formacion del nuevo hueso; 2.º que obrando prematuramente se puede dejar una parte del secuestro.—La conducta del Sr. Licéaga, tan interesante, tan seductora, necesita, sin embargo, una explicacion más fundada. ¿En qué circunstancias, con qué sintomas puede uno estar seguro de que un hueso está condenado á morir infaliblemente por despegamiento del periostio? No estamos ya, dice el Sr. Lavista, en la época en que se creía que solo el periostio hace huesos; ahora se sabe que tambien el hueso y los tejidos inmediatos sirven para la regeneracion del tejido huesoso. Refiere el Sr. Lavista, en apoyo de esta opinion, el caso de una niña que cayó de una grande altura y se produjo una conmocion, al mismo tiempo que un derrame sanguineo considerable despegó el

periostio del cráneo en una extension enorme: dos punciones fueron hechas en algunos dias, con objeto de evacuar el foco, y se pudo notar que despues de veinticinco ó treinta dias los huesos no habian sufrido alteracion alguna. El periostio se readhirió, y la enferma sanó.—El Sr. Lavista cree que si al despegamiento del periostio se unen los sintomas de la estcomielitis, entónccs quizá la muerte del hueso seria segura, y estaria justificada la reseccion.

El Sr. Lavista suplicó al Sr. Fénelon que se sirva hablar de su operada.

El Sr. Fénelon no puede referir la historia completa de su enferma, y solo dice: que á consecuencia de una artritis reumatismal supurada vino la necrosis de la extremidad superior de la diáfisis del húmero; que la extraccion del secuestro fué fácil, y que, con la esperanza de que el hueso se reprodujera, se mantuvo el miembro en un aparato de alambre; pero no hubo regeneracion, y solo quedó tejido fibroso uniendo los dos fragmentos.

El Sr. Licéaga cree que el caso de la niña, citado por el Sr. Lavista, es muy semejante á lo que se produce en el cefalematomo, pero que no tiene analogía con los de periostitis difusa; por consiguiente, lo separa completamente de la cuestion. Respecto de saber cuándo un hueso está condenado á una muerte segura, el Sr. Licéaga opina que, una vez practicadas las incisiones para combatir una periostitis difusa, si pasan tres ó cuatro dias sin que el periostio se readhiera, y con mayor razon si se nota una produccion huesosa en esta membrana, se puede estar seguro de que aquel hueso está destinado á morir.

El Sr. Lavista pide la palabra por un momento y manifiesta: que no ha querido hacer un paralelo entre el caso citado de derrame sanguinco y los casos de periostitis; que únicamente se propuso demostrar que el hueso puede vivir por mucho tiempo sin el periostio.

Por ser la hora avanzada, quedó pendiente la discusion.

Se dan á conocer los turnos de lectura.

Concurrieron los Sres. Altamirano, Fénelon, Lavista, Licéaga, Lugo, López Muñoz, Ortega D. Lázaro, Ramirez Arellano, Reyes D. José Maria, Reyes D. Agustin, Semeleder, Vértiz, Icaza y el Secretario que suscribe.

DEMETRIO MEJÍA.

---

## CRONICA MEDICA.

---

HOMENAJE A LA MEMORIA DE CLAUDIO BERNARD.—El Congreso Médico, unido á la Escuela de Medicina, han determinado celebrar una sesion especial en honra del ilustre fisiólogo á quien la muerte nos acaba de arrebatat. Está ya nombrada la comision encargada de arreglar el programa, y sabemos