cloroformo han demostrado que no solo paraliza los músculos de la vida de relacion, sino que tambien puede entorpecer la contraccion de los de la vida orgánica. Si se exagera, pues, la aplicacion del cloroformo á la hora del parto, podrá muy bien contrariar la contraccion uterina y contribuir asi de una manera directa al desarrollo de la hemorragia.—A los inconvenientes ya indicados suelen agregarse los que ocasiona un cloroformo de mala calidad, lo cual no es fácil prever: me detengo un momento sobre este punto, porque una penosa experiencia me ha hecho comprender la inmensa importancia que tiene en todo tiempo la buena calidad de este anestético.

Muy debatida ha sido, y lo es todavía en el dia, la cuestion que nos ocupa; de manera, que en pró y en contra se pueden citar grandes autoridades.—Tanto en Alemania, cuanto en Inglaterra y áun en Francia han abundado los opositores al uso del cloroformo en la práctica de la obstetricia, y áun los partidarios más decididos de su aplicacion á las parturientes parecen convenir hoy dia en este precepto capital:—que no se debe usar en ellas la completa anestesia. Sin embargo, se comprende fácilmente que en el caso de eclampsía puerperal será lícito y muy conveniente el valerse de ese poderoso auxilio con cierta energía. Tambien se comprende, que si se trata de una primeriza vigorosa, sobre todo si se presenta alguna rigidez, se podrán mitigar sus dolores y economizar así sus fuerzas con la moderada aplicacion del anestético.

Con lo que llevo dicho creo que bastará para poner en guardia á los médicos jóvenes contra los peligros que trae el abuso, —no el uso,— del cloroformo entre las parturientes; y si estas breves reflexiones llegan á servir para evitar algun lance desgraciado, creeré que mi esfuerzo ha sido muy bien empleado.

México, 1878.

DR. MARTINEZ DEL RIO.

ACADEMIA DE MEDICINA

ACTA DE LA SESION DEL DIA 5 DE JUNIO DE 1878.

Presidencia del Sr. Licéaga.

Se abrió la sesion á las siete de la noche.

Leída el acta anterior, quedó aprobada sin discusion.

La Secretaría da cuenta de haber recibido lo siguiente:

La Revista Médica, de Chile, núm. 819; La Tribuna Médica, núm. 506; La Gaceta Agrícolo-veterinaria, números. 9 y 10; La Naturaleza, núm. 7; La Revista Médico-farmacéutica, núm. 92; La Crónica Médico-quirúrgica, de la Habana, núm. 5; La Reforma Médica, núm. 12; El Semanario Judicial de la Federacion, números 237 y 241, y El Boletin del Ministerio de Fomento.

El Sr. Licéaga da lectura á su trabajo de reglamento.

El Sr. Lavista felicita al Sr. Licéaga por la modificacion al procedimiento seguido hasta hoy por los cirujanos más notables, y conforme con las razones en que se apoya su autor, juzga que se debe tener como regla de buena cirugía la amplia abertura de abscesos profundos, sobre todo los consecutivos á lesiones huesosas ó articulares.

Esta regla se funda en la observacion de todos los tiempos. Boyer nos enseñaba que el pus hacia pus cuando no se le da fácil salida, y los estudios modernos sobre septicemia aguda ó crónica nos demuestran que este grave accidente reconoce por causa capital el estancamiento del pus en focos que pudieran llamarse necesarios, siempre que sus paredes no se aplican fácilmente. Para terminar, y por la importancia que tiene el trabajo del Sr. Licéaga, concluye el Sr. Lavista diciendo: que en atencion á la enseñanza científica que entraña, y por ser un trabajo que sale del órden comun, pide á la Academia que sea remunerado de una manera extraordinaria.

El Sr. Fénelon dice: haciendo á un lado la cuestion del procedimiento en estas operaciones y la mayor ó menor bondad de los aparatos, voy á referir un caso que tiene alguna analogía, aunque lejana, y en que se ha aplicado el oxígeno. Se trataba de una señora que tenia un flujo purulento que la agobiaba y le hacia la vida intolerable, y en quien habia una circunstancia muy particular; tenia una retroflexion del cuerpo del útero. Se le tuvo que introducir un cauterio de fierro rojo hasta donde fué posible; pero no se pudo llegar al fondo del útero. Se consiguió algo con esta operacion. Despues no cabia duda que habia un foco en el fondo del útero retrovertido: nunca tuve el atrevimiento de hacer la puncion. Pasaron sesenta dias en la mayor gravedad. Le apliqué el oxígeno en la cantidad de noventa litros diarios, logrando muy buen efecto: cuando respiraba la enferma el gas, entraba en descanso, y así pudo durar mucho más tiempo hasta que el pus se vació por sí solo y vino la plena convalecencia.

Este medio de prolongar la vida creo que lo podemos aplicar muy á menudo en nuestra práctica. Repito, este hecho aunque á primera vista parece que no tiene analogía con el caso que nos ocupa, yo creo que sí la tiene por la anemia que suele venir en los casos quirúrgicos, y se puede prolongar la vida del paciente miéntras se da lugar á que se evacue el pus.

Respecto del caso que nos ocupa, felicito al Sr. Licéaga por el feliz éxito que ha tenido; creo que su procedimiento en este caso no solo tendrá nuestra aprobacion, sino que puede servir de regla de conducta para lo sucesivo, aunque no tuviéramos siempre la misma fortuna.—La infeccion en el caso que se nos cita era manifiesta; esta infeccion se multiplica cuando los focos están contiguos á cavidades donde penetra el aire, como cerca de la laringe ó de la tráquea; hay en esto mucha semejanza con los abscesos del recto.

En el caso de que nos ocupamos estaba indicado el procedimiento; sin dar salida al pus, la muerte era indefectible: así es que debemos aceptarlo.

Respecto del aparato que puede servir para mantener inmóvil al enfermo, confieso que yo he tenido muchas decepciones con las horquetas que sostienen los hombros por las arcas: el enfermo hace todo lo posible por evitar la presion, y llega á conseguirlo porque tiene toda su accion para ello; miéntras que con una envoltura de tela metálica, que cualquiera puede hacer, cuidando de que descanse en la pélvis y no permita movimientos de lateralidad, se impiden lo movimientos del enfermo. Recuerdo que una niña habia sido colocada en un aparato de horquetas que no soportó; reemplacé este aparato por otro de tela metálica, y á los pocos dias la niña comenzó á correr, cesando el crecimiento de la jibosidad que se estaba formando, una vez colocada en condiciones enteramente distintas. De manera que este aparato lo creo más conveniente que el de horquetas.

El Sr. Licéaga: voy á hacer uso de la palabra para dar las gracias al Sr. Lavista por la bondad con que ha juzgado mi trabajo.

En cuanto al asunto que nos ocupa voy á hacer algunas observaciones al ilustrado compañero que acabo de nombrar.

Deseo fijar la atencion sobre este hecho, porque así como este caso ha sido satisfactorio, he tenido la desgracia de asistir á otro enfermo con éxito completamente contrario. Por desgracia este caso no lo presencié desde su principio: el Sr. Hidalgo Carpio asistió á un jóven que habia tenido una lesion al nivel de la quinta ó sexta costilla; despues que se llegó á hacer sensible la supuracion, el ya mencionado profesor se encontró con un ganglio infartado; poco tiempo despues apareció un tumor en la parte posterior del tronco, situado encima de la espina ilíaca posterior y superior; este tumor fué avanzando poco á poco, y el cirujano se vió en la necesidad de hacer una puncion subcutánea; el aire no entró, pero se volvió á llenar el tumor y se tuvo que hacer una segunda puncion. En estas condiciones vimos al enfermo el Sr. Lavista, el Sr. Egea y yo; conocimos que era conveniente abrir ampliamente, áun cuando no fuera más que para evitar el envenenamiento; tanto más, cuanto que las exploraciones que se hicieran, nos dejarian descubrir si existia algun padecimiento huesoso. Se practicó la operacion el 20 de Abril, y se encontró que la cresta del hueso ilíaco estaba descubierta. Continuó el enfermo con pequeñas alternativas, pero despues aparecieron la calentura, los sudores, la pérdida del apetito, la postracion de las fuerzas, el insomnio; todo lo cual nos hizo presumir que habia otro foco. En estas circunstancias, el Sr. Hidalgo Carpio, por sus enfermedades, no pudo continuar asistiendo al enfermo, y me encomendó su curacion.

Crei que el nuevo absceso estaba situado en la fosa ilíaca, y que se podia dar salida al pus por la parte superior y externa del muslo, abajo del arco crural, en el lugar señalado por el Sr. Chacon. Los Sres. Lavista é Icaza, á quienes llamé en consulta, creyeron que se podia evacuar la supuracion por la abertura de la parte posterior, y que se debia evitar la nueva operacion. A pesar de que

se hacian con esmero las curaciones y de que se modificaban las superficies supurantes, el pus era de mal carácter y escaso, continuaban las calenturas y los sudores. El domingo hizo ocho dias fuí llamado, porque el enfermo tenia una hemorragia; acudí al llamamiento, y despues de descubrir al enfermo, encontré que el apósito estaba lleno de sangre; debí haber hecho lo que se aconseja hacer: la compresion; pero este medio no hubiera ocasionado otra cosa que acumular la sangre que se desprendia del interior. Entónces extraje los coágulos que se habian formado, y limpié la superficie por medio de una esponja para ver de qué parte venia la sangre. No podia ser de la circunfleja iliaca porque era otra la direccion; no de la epigástrica, por la relacion que tiene con esta region; podia ser la última arteria lumbar; pero no habia absolutamente indicio alguno que inclinase á creer que la sangre era arterial, sino más bien parecia una hemorragia capilar. Dejé las esponjas durante un cuarto de hora, al cabo del cual la sangre se habia contenido; cubrí con un apósito. El estado del jóven era alarmante. A las tres horas volví y encontré de nuevo el apósito teñido con sangre. Lo quité, lavé de nuevo la herida y me convencí por segunda vez de que ningun vaso arterial estaba interesado. La exploracion nos dió á conocer una abertura muy pequeña que correspondia á la parte interna, y se hallaba á la altura de la pequeña pélvis; habia una cavidad en donde el estilete penetraba casi en toda su longitud, pero á cuyo fondo no podiamos llegar. Por consejo del Sr. Lavista hice el taponamiento de cola de *papalote*, impregnando las bolitas con esencia de trementina. El enfermo sucumbió al dia siguiente por infeccion séptica y por agotamiento.

Este caso, en el que no fué posible evacuar el pus fácil y ampliamente; en el que no se podian aplicar las paredes del foco, y en el que la muerte ha venido por infeccion, no se presta, á mi juicio, á la aplicacion del método que ahora propongo.

Respecto de los aparatos, considero que los que tienen su coraza y que yo uso en el hospital, me han dado muy buenos resultados; y aunque es cierto que los uso para niños, el enfermo de que nos ocupamos es un jóven, y temeria mucho que no fuese suficiente: reconozco la bondad de estos aparatos por mi práctica personal; pero me pareció que para este jóven no era conveniente; así es que lo he puesto en un aparato de Bonnet, en donde la reparacion huesosa es completa, y además, le he puesto una coraza ó un chaleco de cuero perfectamente acomodado, y este aparato le da al enfermo toda la libertad de que me han hablado los Sres. Lavista y Fénelon, de manera que acepto sus consejos en este particular.

El Sr. Lavista insiste en la idea de generalizar el método, pues cree que siempre que el aire entra y sale fácilmente á un foco cualquiera, la descomposicion del pus es ménos fácil. Sobre todo, el empaque subsana los inconvenientes de las grandes incisiones. Le parece que la sola excepcion á la regla se encuentra

en los casos en que no es posible absolutamente conformarse con ella, por la topografía de la region: entónces aconseja el *drenage*.

Se aprobó el premio propuesto, y siendo la hora muy avanzada se dieron á conocer los turnos de lectura y se levantó la sesion.

Concurrieron los Sres. Bandera, Egea, Fénelon, Lavista, Licéaga, Lobato, Martinez del Rio, Ramirez Arellano, Reyes D. Agustin, Reyes D. José María, Ruiz Sandoval, y el Secretario que suscribe.

DEMETRIO MEJÍA.

REVISTA EXTRANJERA.

ALIMENTACION POR EL RECTO.—Sobre este asunto ha leido el Dr. Austin Flint en la Academia de Medicina de Nueva-York una interesante comunicacion, que vamos á dar en extracto:

Atribuyó á Samuel Hood el honor de haber sido el primero que recurrió á este método de mantener la nutricion, en el año de 1822. Hasta hace poco tiempo la alimentacion rectal no ha sido considerada como un medio importante de sostener la nutricion, ó por lo ménos, solo ligeras referencias se han hecho sobre este punto por los escritores. Ultimamente se ha despertado el interés sobre ella, y no ha sido ciertamente por falta de casos que pudieran demostrar que la vida puede mantenerse completamente por la alimentacion rectal, por lo que ha habido tal tardanza en reconocer su valor. Hizo referencia á un caso en que se sostuvo la vida durante tres meses por este medio.

Refirió un segundo caso, en el que el enfermo tenia hematemesis, y estaba ya extenuado y exangüe: el paciente, durante tres semanas, fué sostenido solamente por enemas nutritivos, compuestos únicamente de caldos animales, que fueron tolerados en cantidades considerables; á veces se añadieron algunas gotas de láudano para provocar el sueño; miéntras duró la alimentacion rectal no hubo defecacion, la cual ocurrió en pequeña cantidad despues de haber vuelto á la alimentacion por la boca, demostrando asi que el alimento introducido en los intestinos habia sido asimilado.

Citó un tercer caso, en el que la vida fué sostenida durante un año y tres meses exclusivamente por la alimentacion rectal, y durante cinco años el paciente ha usado casi completamente de este método.

Por último citó otro caso, en el que el paciente ha debido principalmente la subsistencia á la alimentacion rectal durante un año.

Estos hechos clínicos son suficientes para probar que la vida puede mantenerse indefinidamente en los casos en que el restablecimiento es posible; que la mejoria puede obtenerse en los que la curacion no puede racionalmente espe-

Propiedad de la