ACADEMIA DE MEDICINA.

SESION DEL 4 DE OCTUBRE DE 1882.—ACTA N.º 2 APROBADA EL 18 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Carmona.

Se abrió la sesion á las siete y diez minutos de la noche, dando lectura á la acta de la anterior, que fué aprobada con una ligera rectificacion hecha por el Sr. Ortega Reyes.

Se dió cuenta con las publicaciones recibidas durante la semana.

NACIONALES.

- «El Observador Médico,» tomo VI núm. 18.
- «El Minero Mexicano,» tomo IX, núm. 27.
- «La Escuela de Medicina,» tomo IV, núm. 6.

EXTRANJERAS.

- «Crónica Médico-quirúrgica de la Habana,» año VIII, núm. 9.
- «Revista de Clínica Médica,» de la Habana, año I, núms. 7 y 8.
- «Revista de Medicina, IV año, núm. 53.
- «Le Progrés Medical,» 40 année, núm. 34.
- «Journal d'Hygiène,» VIII année, núms. 309 y 310.
- «Index Catalogue of the Library of the Surgeon General's Office,» vol I, Washington 1880.

En seguida el Sr. Ortega Reyes hizo uso de la palabra para dar cuenta á la Academia de la comision que se le dió al Sr. Egea y á él, de que participasen al Dr. Carmona su nombramiento de Presidente y al Dr. Barragan de Vice-presidente.

Dijo que cumpliendo con la referida comision, habian comunicado la eleccion de Presidente al Dr. Carmona, pero que no encontrando en su casa al Dr. Barragan, se lo manifestaron por escrito.

No estando presente el Dr. Barragan, á quien tocaba en turno la lectura de

reglamento, el Sr. Presidente dispuso se diese lectura á alguno de los trabajos que hay pendientes en la carpeta de la secretaria.

El que suscribe leyó un trabajo remitido por el Dr. Manuel A. Ortiz, de Acapulco, titulado: «Un caso de neumonia de forma intermitente, perniciosa algida.»—El Sr. Presidente acordó pasase este trabajo para su estudio y dictámen á la seccion de Patología Interna.

Despues el Sr. Presidente preguntó si alguno de los socios deseaba hacer alguna comunicacion verbal ó por escrito á la Academia.

El que suscribe, manifestó que, preocupado hace tiempo con una idea, iba á ponerla en conocimiento de la Academia para que ésta emitiese su opinion.

Dijo: que como todos saben, en las heridas penetrantes de vientre con salida de epiplon, es una práctica que podemos llamar nacional, el ligarlo, para que se esfacle la parte herniada y despues sea eliminada.

Que al hacer las autopsias de dos individuos que entraron al hospital con heridas penetrantes de vientre, con hernias de epiplon, pero que sucumbieron por causa de otras heridas, habia visto: que el epiplon quedaba adherido á los labios de la herida formando una brida: que al ver esto le habia venido el temor de que esta nueva disposicion fuese causa, aunque remota, de un estrangulamiento interno, que pudiera ocasionar la muerte del individuo.

Que manifestaba estos temores á la Academia para que si le parecian justificados, se viera si modificando esta práctica de ligar el epiplon, se podia evitar este accidente del estrangulamiento. Que quizá fuese posible reducir el epiplon despues de lavarlos perfectamente con una solucion fenicada débil, quitándole los cuerpos extraños que pudieran ensuciarlo; y que aun cuando hubieran pasado algunas horas del accidente se redujese, bien entendido, siempre que no hubiese signos bien claros de un esfacle confirmada, pues en este caso no cabria la menor duda y deberia ligarse. Pero ha observado que casi siempre se liga el epiplon cualquiera que sea el tiempo trascurrido desde su salida, y sin tenerse en cuenta su estado; queria ver si podia modificarse esta práctica, que podria perjudicar á los pacientes, en el caso de que los temores que ha expuesto estuvieran justificados; desea por lo mismo oír la opinion de la Academia para aclarar este punto.

El Sr. Lugo dice haber observado un caso de herida penetrante de vientre tratada por lo que se podria llamar el método clásico nacional, cuya autopsia le hizo concebir los mismos temores que al Sr. Núñez; ahí encontró en la herida cicatrizada la brida del epiplon. El enfermo murió á consecuencia del estrangulamiento interno, lo cual le hace corroborar los temores que acaba de exponer el que suscribe. En la próxima sesion presentará á la Academia la pieza patológica perteneciente á este enfermo, para comprobar su aserto.

Cree, sin embargo, que esta cuestion debe someterse á un maduro exámen, y que mientras no se resuelva, debe seguirse la costumbre nacional, ligando el

epiplon cuando su vitalidad está comprometida, para evitar la peritonitis provocada por esta porcion epiploica, que, en este caso, obra como cuerpo extraño; porque el peligro del estrangulamiento es *a posteriori*, en tanto que la peritonitis que se trata de prevenir es un accidente inmediato.

No obstante, desearia se encontrase una práctica que pusiera al abrigo de la estrangulacion.

El que suscribe, emite la idea de que tal vez empleando el método antiséptico, y lavando perfectamente el epiplon, se obtenga buen resultado; pues se ve que las heridas penetrantes de vientre, cuando no hay derrame y cuando no se ha interesado ningun vaso ni tampoco el intestino, casi siempre curan por sensible que sea el peritoneo. Podria suceder muy bien que la cirugía antiséptica modificara el tratamiento de estas heridas, como ha modificado tantas operaciones.

El Sr. LAVISTA, resumiendo la cuestion propuesta, expone: que si ha habido duda en la práctica hasta aqui seguida, es por insuficiencia de diagnóstico.

Las heridas penetrantes de vientre deben distinguirse en simples, segun que hay ó no salida del epiplon, conservando éste su vitalidad; y en complicadas en las que se dividen las dos hojas del peritoneo, con lesion más ó ménos grave del epiplon ó visceras.

Si en una herida penetrante con salida del epiplon, este repliegue peritoneal está limpio y no se ha estrangulado todavía, el cirujano puede reducirlo despues de haberse asegurado de que no queda en la herida ningun cuerpo extraño; pero como generalmente sucede que estas heridas no están en las condiciones mencionadas, y ya cuando se ve al herido el epiplon está próximo á gangrenarse, no debe reducirse, pues se encerraria un cuerpo extraño en el peritoneo, y se sabe cuán susceptible es esta serosa.

El horror que tienen muchos cirujanos á los traumatismos peritoneales, depende de una mala apreciacion de las circunstancias especiales á esas heridas. Hoy, los cirujanos modernos han demostrado que cuando no hay absolutamente ningun cuerpo extraño y la herida es regular, se obtienen resultados satisfactorios en la reunion inmediata; así es que cuando el epiplon está perfectamente y la herida en las condiciones ya dichas, puede reducirse; en el caso contrario debe ligarse.

Respecto á los accidentes consecutivos, las heridas penetrantes simples no exponen al estrangulamiento; las complicadas sí, porque la flegmasia adhesiva produce bridas que traen graves trastornos, que pueden causar la estrangulacion, como refiere haberlo comprobado con varias autopsias.

Por tanto, concluye el Sr. Lavista: cuando el diagnóstico es bien hecho, la conducta del cirujano es indiscutible, y el desideratum se llenaria perfeccionando el diagnóstico.

El Sr. PRESIDENTE está de acuerdo con las ideas del Sr. Lavista, de que se

reduzca el epiplon si no está alterado, pues en el caso contrario seria introducir un cuerpo extraño en el peritoneo; pero si se ha ligado, cree que no puede reducirse aunque se haya ligado con catgut; pues la parte ligada se gangrenaria inevitablemente y provocaria una peritonitis mortal las más veces; opina, pues, porque se siga en este caso el método clásico.

En cuanto al peligro de la estrangulacion, lo cree raro; pues en los hospitales adonde acuden tantos enfermos con ileus, no recuerda haber observado un caso debido á esta causa; no por esto niega la posibilidad de que sobrevenga este accidente, tanto más cuanto que el Sr. Lugo promete presentar de ello una pieza patológica.

Por tanto, cree el Sr. Presidente, que si el epiplon está sano, debe lavarse cuidadosamente y reducirse; en caso de que esté alterado debe seguirse el método clásico.

El Sr. DOMINGUEZ dice que no debe darse por resuelta una cuestion que es de graves consecuencias para nuestro pueblo. Recordando que el que suscribe proponia reducir el epiplon empleando el método antiséptico, le hace esta reflexion: al debridar para reducir el epiplon, millares de esos gérmenes microscópicos contenidos en el aire, se precipitarán por esa puerta que se les abre; y al suturar la herida quedaria encerrado en el peritoneo el aire con esos seres microscópicos, lo que bastaria para desarrollar una peritonitis. Ahora bien, en estas heridas hay dos peligros que evitar: uno próximo, que es la peritonitis, y otro remoto que es la estrangulacion, que por lo demás, rara vez se observa; él está porque se evite el peligro próximo que es la peritonitis, porque puede causar la muerte.

Concluye el Sr. Dominguez manifestando que no cree resuelta todavía esta cuestion y que debe estudiarse detenidamente.

El Sr. Lugo apoya lo dicho por el Sr. Dominguez. Repite, como él, que la cuestion no está aún resuelta, y debe estudiarse bien por ser un punto muy interesante. Recuerda lo que el Sr. Lavista con tan feliz comparacion ha llamado asfixia del epiplon, estado que se produce por solo la compresion que los labios de la herida ejercen sobre la parte del epiplon herniada; y cree que por poco que sea el tiempo trascurrido, bastaria para producir la éxtasis sanguinea que pondria al epiplon en condiciones de no ser reducido sino ligado.

El Sr. ANDRADE, relativamente al asunto en cuestion, dice que no puede haber reglas universales, pues varian en su aplicacion práctica.

Así, los casos de heridas penetrantes de vientre, tal como se han considerado durante la discusion, no dejan duda al cirujano sobre la conducta que debe seguir; é inmediatamente se puede contestar segun el caso: si se debe ó nó ligar el epiplon; pero no es fácil dar una regla general. Él, fundándose en la experiencia, cree como el Sr. Presidente, que el estrangulamiento interno consecutivo á estas heridas se presenta rara vez en la práctica.

El que suscribe manifiesta que ya con las opiniones emitidas por los Sres. Presidente, Lavista y Andrade, se ha arrojado alguna luz sobre el asunto en cuestion.

Contesta á la observacion hecha por el Sr. Dominguez, diciendo que se puede evitar la penetracion del aire y de los gérmenes en el peritoneo, haciendo la debridacion por medio de la sonda acanalada ó del dedo pequeño; entónces el epiplon queda perfectamente aplicado sobre la herida y sirve de tapon; despues al reducirlo, se le hace deslizar suavemente, y de esta manera no penetra el aire en el peritoneo.

El Sr. DOMINGUEZ cree que aun admitiendo que de esta manera se evita la entrada del aire, habria que saber si convenia ó no reducir el epiplon, pues asi se evitaria la hernia consecutiva. Juzga oportuno que esta cuestion sea discutida y estudiada detenidamente, sobre todo por los médicos que ejercen en el hospital «Juarez,» donde esta clase de heridas se observa con frecuencia.

El que suscribe manifiesta: que tambien se observa en el hospital «Juarez» que individuos que habian entrado con heridas penetrantes de vientre, salieran con su herida cicatrizada; pero quedándoles como consecuencia de no haberseles hecho una curacion conveniente, hernias consecutivas. Que la falta de suturas profundas, como aconsejan los autores, que se hagan cuando todo el espesor de la pared abdominal ha sido interesada, hace que solo la piel cicatrice, y bajo esta cicatriz se puedan sentir las visceras. Que algunos individuos al darse de alta, ya salian con sus hernias, y que otros que habian salido al parecer enteramente sanos, sin que la herida hubiera dejado consecuencia alguna, lo habian ido á ver á su casa para enseñarle, como ellos decian, una bolita que les habia salido en el lugar de la herida. Dijo que á su juicio estas hernias traumáticas consecutivas, eran muy probablemente debidas á la falta de suturas profundas, al hacer las primeras curaciones, suturas que rara vez llevaban estos heridos.

Terminó explicando la disposicion en cono que afectan los bordes de estas heridas, cuando solo la piel ha sido suturada; debida esta disposicion á la desigual retraccion de los tejidos que forman la pared del vientre.

El Sr. ANDRADE dice: que los casos á que se referia el que suscribe son de grave responsabilidad; que él cree un deber de todo facultativo encargado de una sala en el hospital «Juarez,» no solo el procurar que las heridas cicatrizaran ántes de los 15 dias, siempre que esto fuese posible, sino tambien el expresar en los certificados de esencia que expide, que las consecuencias que dejan las heridas, como en los casos que se acaban de citar, son debidas á la falta de una curacion conveniente, para que la responsabilidad caiga sobre quien haya hecho las primeras curaciones.

En seguida el Sr. Presidente concedió el uso de la palabra al Sr. Laso de la Vega, para dar lectura al resúmen de las cuentas de la Tesorería correspondien-

tes al año económico de 1881 - 1882.—Quedó nombrado el Dr. Lázaro Ortega para glosar las referidas cuentas.

Se leyeron los turnos de lectura, tocando para el día 11 del corriente por la sección de Física y Química al Profesor José M. Laso de la Vega; para el día 18 por la de Anatomía al Dr. Francisco Chacon, y por la de Fisiología al Dr. Ignacio Alvarado.

Se levantó la sesión á las nueve y quince minutos de la noche, habiendo asistido á ella los Sres. Andrade, Caréaga, Carmona y Valle, Dominguez, Gomez, Laso de la Vega, Lavista, Lugo, Ortega Lázaro, Ortega Reyes, Ramirez Arellano, Reyes Agustín, Ruiz Sandoval, Soriano y el primer Secretario.

SESION DEL 18 DE OCTUBRE DE 1882.—ACTA N.º 4 APROBADA EL 25 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Carmona y Valle.

Se abrió la sesión á las siete y cuarenta minutos de la noche, dándose lectura al acta de la sesión antepasada, cuya aprobación se había aplazado por tener que hacer en ella algunas rectificaciones el Sr. Andrade y el que suscribe. Puesta á discusión la referida acta, sin ella fué aprobada.

Se procedió inmediatamente á dar lectura al acta de la sesión anterior, que quedó aprobada después de una rectificación hecha por el Sr. Andrade, y de una observación por el Sr. Ramirez Arellano.

Se dió cuenta con las publicaciones recibidas durante la semana.

NACIONALES.

“Boletín del Ministerio de Fomento,” tomo VII, núms. 87 y 89.

“El Minero Mexicano,” tom IX, núm. 29.

“Semanario Judicial de la Federación,” tomo III, entregas 9ª y 10.ª

EXTRANJERAS.

“Revista Médica de Chile,” año XI, núm. 2.

“Repertorio de Farmacia de la Habana,” año III, núm. 10.

“Revista Médico-Quirúrgica Argentina,” año XIX, núm. 10.

“New-York Medical Times,” vol. X, núm. 7.

“La Higiene para todos,” de Barcelona, año II, núm. 17.

“Le Progrés Medical,” de Paris, año X, núms. 36 y 37.

“Journal d'Hygiene,” de Paris, año VIII, núm. 312.

“Revista de Medicina y Cirugía prácticas” de Madrid, año VI, núm. 149.

El que suscribe manifestó á la Academia, haber recibido las siguientes comunicaciones:

De la Asociación Médica, “Pedro Escobedo,” contestando á la que se le