

pasado del accidente que pasa á relatar: su mano derecha fué arrebatada por el volante de una bomba de las que se usan para elevar el agua y llevada hasta las ruedas de engrane, en donde fué cogido el pulgar y completamente machacado hasta el esqueleto, no quedando adherido al metacarpo mas que por dos colgajos de las partes blandas; en la región palmar se produjeron además dos profundas desgarraduras causadas por el atirantamiento que sufrieron los tejidos con el esfuerzo que hizo pretendiendo retirar su mano. En una de las heridas situada sobre la eminencia tenar se veían á descubierto el oponente y aductor. Tal era el estado en que se encontraba cuando le consultó. El Sr. Ortega Reyes hizo entonces la desarticulación metacarpo-falangiana del pulgar, procuró utilizar lo mejor posible los restos de tegumentos y de partes blandas que quedaban sanos para cubrir el muñón, y procurando afrontar los colgajos de la mejor manera posible. Sin emplear la curación aconsejada por Lister, la cicatriz se produjo aplicando únicamente algodones embebidos de una solución de ácido fénico en alcohol y agua. En su concepto este caso puede agregarse en la estadística presentada hace algunos meses por el Sr. Núñez en favor de las ventajas que pueden obtenerse en la cicatrización de las heridas, principalmente en la clase pobre, sin necesidad de recurrir á la curación rigurosa de Lister. Ofrece presentar más tarde un trabajo detallado sobre este asunto: hizo entrar en seguida al salón al enfermo á que se había referido y que presentó para que lo examinaran los socios.

El Sr. MARTÍNEZ VARGAS terminó la lectura que habia empezado en la sesión anterior sobre un caso de «Absceso supra-hepático abierto en el pericardio y con perforación del corazón.» Entregó dos piezas anatómicas y seis preparaciones microscópicas á que se refiere su escrito.

El Sr. BANDERA manifiesta que por haber dado la hora de reglamento queda pendiente para la próxima sesión la segunda lectura y discusión de la base 5.^a del proyecto de reglamento de la comisión encargada del estudio de las aguas minerales.

El secretario segundo recordó los turnos de lectura próximos.

Se levantó la sesión á las nueve y treinta minutos de la noche. Asistieron á ella los Sres. Altamirano, Bandera, Caréaga, Cordero, Martínez Vargas, Olivera, Ortega Reyes, Parra, Peñafiel, Sánchez, Semeleder, Soriano, Villalobos, Villada y el primer secretario que suscribe.

J. R. ICAZA.

SESIÓN DEL 19 DE ENERO DE 1887.—ACTA NÚM. 16, APROBADA EL 26 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Bandera.

A las siete y treinta minutos de la noche se abrió la sesión bajo la presidencia del Dr. Bandera, y después de haber sido leída el acta de la anterior, fué aprobada sin discusión.

La Secretaria dió cuenta con las publicaciones nacionales y extranjeras recibidas en la semana.

El que suscribe entregó á la Academia tres ojos artificiales contruidos según un método nuevo, que su autor cree superiores á los que han sido usados hasta

hoy y que remite á esta Corporación por conducto del Sr. ingeniero D. Francisco de P. Vera, para que los experimente.

El Sr. PRESIDENTE manifiesta que la Academia no puede formarse un juicio acerca de la supremacía ó inferioridad de los ojos artificiales que se le remiten, porque solo son tres, y muy raro sería que los casos que se presenten para ensayarlos ofrecieran todas las circunstancias adecuadas para emplear desde luego los ejemplares que se remiten.

El infrascrito manifiesta que sin poder dar muchos detalles acerca de las ventajas que se atribuyen á dichos ojos, ofrecen la de poderse recortar, de manera que puedan adaptarse mejor á los muñones, y además, la de ser muy poco pesados, pues son de celuloide.

El Sr. BANDERA insiste en lo que antes ha dicho y encarga al que suscribe haga conocer estas razones al Sr. Vera. En seguida invitó al Sr. Martínez Vargas para que hiciera una demostración de lo asentado en su trabajo, que leyó hace ocho días, sobre las piezas patológicas que ha presentado.

El Sr. MARTÍNEZ VARGAS, accediendo á la invitación del Sr. Bandera, hizo la explicación que se le pedía sobre las piezas anatómicas que se mandaron pasar al Museo de la Academia.

Cuando concluyó, el Sr. Bandera dijo que si algún socio tenía que hacer alguna comunicación á la Academia, ya fuera respecto del trabajo del Sr. Martínez Vargas ó sobre cualquier otro asunto científico, se sirviera exponerlo para concederle la palabra.

El Sr. MARÍN expone que desea comunicar á la Academia algunas ideas que él profesa respecto al tratamiento de los abscesos hepáticos. La manera como éstos eran tratados comunmente en Puebla, donde ejerce, era por la punción aspiradora seguida en algunos casos de la canalización y de las inyecciones de líquidos antisépticos en la cavidad: sorprendiale cómo en unos casos este tratamiento era seguido de la curación en ciertos individuos, mientras que en otros, que constituían más de la mitad de los que eran sometidos á él, había fracasos algunas veces debidos á la penetración del aire en la cavidad y á la descomposición séptica del líquido que, absorbido, determinaba la muerte por septicemia, y otras á la extensión de la destrucción del tejido del hígado, que era imposible de reparar y que impedía que dicho órgano llenara de una manera regular sus funciones. Se había convencido también por varios casos que se le han presentado, que en la mayoría de ellos los abscesos del hígado son múltiples y que muy raro es el caso en que se presenta un absceso aislado, pues las más veces existen varios en la cercanía, que se encuentran separados por tabiques de tejido hepático más ó menos alterado; así es como ha visto que después de haber puncionado un absceso que ya está en vía de reparación, se abre otro que se vacía por los bronquios; así también ha observado varias ocasiones que cuando la cavidad de un absceso secreta un líquido seroso que hace esperar la pronta cicatrización,

una abundante supuración se declara, que muy probablemente proviene de otro foco situado en la vecindad del primero, y que se ha abierto paso á través del que preliminarmente ha sido puncionado.

No hace mucho tiempo ha tenido ocasión de comprobar sus ideas: un absceso hepático había sido puncionado y canalizado, la supuración era moderada; pero la cicatrización de la cavidad no podía obtenerse y el enfermo se agotaba y se enflaquecía cada día más; entonces se decidió á hacer una incisión amplia que le descubriera los fenómenos que retardaban ó que impedían el trabajo de reparación: el foco estaba situado en el epigastro, y á este nivel y siguiendo el borde de las costillas derechas, hizo una incisión que le permitió introducir dos de sus dedos; por el tacto reconoció que la cavidad estaba rodeada de una neoformación fibrosa de un espesor considerable; en su concepto era la cápsula de Glisson notablemente engruesada. En un punto de la pared la resistencia era mucho menor y la sola presión del dedo determinó el hundimiento de este punto, hacia una pequeña cavidad situada al lado de la primera y la evacuación del pus que encerraba. Cuando éste se hubo vaciado completamente fué fácil reconocer el foco en que se había producido, era del tamaño de un limón: fué convenientemente canalizado y poco á poco la supuración fué disminuyendo, la cicatriz se formó y el enfermo quedó curado.

Este caso, unido á otros semejantes que ha observado en su práctica, lo conduce á sostener que para lograr la curación de los abscesos del hígado, no basta puncionarlos según la práctica común, sino que se debe abrirlos ampliamente de manera que se dé fácil salida al pus, y sobre todo que pueda uno darse cuenta de las circunstancias que rodean al foco, pues tocando sus paredes se puede reconocer si en un punto cercano hay fluctuación que indique la existencia de una colección purulenta á la cual se debe también dar salida. Aconseja también que en casos en que haya dificultad para hacer la incisión tan amplia como sea necesario, se haga la resección de uno ó dos fragmentos de las costillas, si son éstas las que oponen un obstáculo al cirujano.

Las consecuencias que esta práctica hubiera tenido en tiempos pasados no son ya de temer, desde el momento en que la curación antiséptica de Lister retira todos los peligros inherentes á la infección pútrida y á la septicemia. En cuanto á sus ventajas, son considerables, puesto que permite formarse una idea de la forma, relaciones y caracteres del tumor y de las circunstancias que lo rodean, hacer, en una palabra, el diagnóstico anatómico. La estadística señala que un 60% de los enfermos puncionados mueren, y él tiene la convicción de que los que curan lo deben ó á que no llevaban más que un absceso pequeño, lo que, como ha dicho, es raro, ó más bien á que la casualidad ha hecho que el enfermo se encuentre en las mejores condiciones para su curación. Si por la situación del tumor hubiera necesidad de abrir la cavidad peritoneal, no vacilaría en emprender la misma operación, y á este propósito refiere el siguiente caso en que

siendo dudoso el diagnóstico en una enferma que llevaba una tumefacción en el vientre, no vaciló en hacer una incisión exploradora que le permitiera reconocer el origen y la naturaleza del mal. Se trataba de una señora casada; dos meses antes había tenido un parto feliz; pero en el puerperio había sentido dolores en la región ovárica que se propagaban á la fosa ilíaca izquierda; no habiendo abultamiento ni ningún signo que permitiera sospechar la existencia de algún padecimiento del útero ó de sus anexos, se creyó que se trataba de una neuralgia persistente que dependía tal vez de una desgarradura que se observaba en el lado izquierdo del cuello uterino.

Más tarde, á la vez que aparecía una tumefacción esférica en la región hipogástrica é ilíaca izquierda, el miembro abdominal se encogía como experimentando cierto grado de retracción, y los nervios que caminan en la vaina del psoas eran el sitio de dolores neurálgicos. Bien pronto el tumor alcanzó el tamaño de la cabeza de un adulto y se supuso un trabajo flegmático alrededor del psoas.

En presencia de las dimensiones enormes del tumor, de las neuralgias persistentes y demás molestias que su presencia ocasionaba á la enferma, se dispuso todo para practicar una laparotomía exploradora. Fué desinfectada la pieza, las sábanas, el colchón, y la enferma fué sometida á un baño de carbonato de potasa, se arreglaron los apósitos listéricos y se dispusieron los instrumentos. Acompañado de otros dos cirujanos procedieron á la abertura del vientre por medio de una incisión al nivel de la línea media y de cuatro pulgadas de longitud: fueron divididas todas las capas de la pared abdominal hasta el peritoneo, una vez que éste fué cortado, se presentaron las asas intestinales, que fueron protegidas con franelas calientes y húmedas: entónces se presentó también un tumor implantado á un lado de la columna vertebral, en el sitio que ocupa el psoas izquierdo, del tamaño de la cabeza de un adulto, de paredes tan delgadas y tan distendidas, que parecía se iban á desgarrar con las maniobras de la exploración. El peritoneo levantado sobre él, apenas estaba ligeramente inyectado. Con un aparato aspirador extrajo la mayor parte del pus que contenía, y cuando el tumor estuvo suficientemente flojo, procedió á abrirlo con unas tijeras, haciendo que los ayudantes levantaran los bordes lo más posible para evitar que el pus cayera sobre el peritoneo. A pesar de las precauciones tomadas con este objeto, siempre se derramó como una onza de pus en la cavidad peritoneal. Ya que estuvo completamente vaciado el absceso, se trató de limpiar sus paredes con esponjas embebidas de una solución de bicloruro de mercurio al milésimo. Se aseó también la cavidad abdominal, y finalmente se procedió á cerrar la abertura, teniendo cuidado de fijar en cierta extensión por medio de las suturas la incisión hecha al absceso en los labios de la herida abdominal para que el pus tuviera fácil salida. En este punto las suturas fueron multiplicadas por precaución y hechas con seda aséptica. La enferma curó sin más accidentes que ligeros movimientos febriles.

De la misma manera puede procederse para curar los abscesos hepáticos: se hará una incisión amplia en todos los casos, procurando establecer adherencias por medio de suturas, ó utilizando las que ya existen como huellas de un trabajo inflamatorio anterior entre el peritoneo parietal y el visceral. Tales son las ideas que se han profesado en la facultad de Puebla con respecto á la curación de los abscesos hepáticos. Debo decir que últimamente se ha señalado este procedimiento en los Anales de Medicina y Cirugía que se publican en Londres y en Brooklin, y que se cita como autor de él á un profesor cuyo nombre no recuerda, pero que reside en Alejandria ó en otra ciudad cercana á este puerto de Egipto. La prioridad no le corresponde de ninguna manera á ese autor, porque él dió á conocer este método por el mes de Octubre, y antes ya era practicado entre nosotros.

Tales son las ideas que deseaba exponer y que ha comunicado á la Academia como una compensación del trabajo que debió haber leído el 3 de Noviembre del año próximo pasado y á reserva de presentar más tarde una Memoria detallada acerca de este asunto.

El Sr. CORDERO, de turno por la sección de anatomía, leyó su trabajo sobre «Dos casos de peritonitis crónica con ascitis abundante, simulando quistes del ovario.»

El Sr. PRESIDENTE invitó á los socios á que hicieran uso de la palabra si tenían que hacer algunas reflexiones al trabajo del Sr. Cordero, y no habiendo quien contestara á dicha invitación, dispuso se diera segunda lectura y se pusiera al debate la base 5.^a del reglamento de la comisión encargada del estudio de las aguas minerales.

El Sr. ALTAMIRANO expone que cree sería conveniente aplazar ese debate para otra sesión, pues en ésta él es el único que está presente de los miembros de dicha comisión, y la idea que envuelve la base 5.^a que se trata de poner al debate es principalmente del Sr. Semeleder.

El Sr. PRESIDENTE ordenó se preguntara á la Academia si se volvía á citar á los socios para la discusión pendiente, como lo propone el Sr. Altamirano.

Interrogada la Academia en este sentido, en votación económica acordó de conformidad.

El Secretario segundo recordó los turnos de lectura próximos.

Se levantó la sesión á las ocho y cuarenta y cinco minutos de la noche. Asistieron á ella los Sres. Altamirano, Bandera, Caréaga, Cordero, Laso, Marín, Martínez Vargas, Olvera, Ortega Reyes, Sánchez, Soriano, Villalobos y el primer Secretario que suscribe.

J. R. ICAZA.

