

que tituló: «Ovarioncia bilateral acompañada de anomalía de desarrollo del útero y la vagina, y complicada de enteroceles doble.»

El Sr. ORTEGA REYES, que había quedado con el uso de la palabra en la sesión anterior, manifestó que reservaba su derecho para la sesión próxima.

El Sr. SORIANO dice, que como resultado del acuerdo de la Academia, según el cual se procedió á formar el índice general de la *Gaceta Médica*, la Comisión revisora presenta dos ejemplares del índice aludido, y avisa á los miembros de la Academia que en la administración de la *Gaceta* se encuentra á su disposición.

Se anunciaron los turnos de lectura, y se levantó la sesión á las ocho y treinta minutos de la noche. Asistieron los Sres. Caréaga, Cordero, Chacón, Egea, Lugo, Lasso de la Vega, Núñez, Olivera, Ortega Reyes, Reyes, Ruiz, San Juan, Soriano, Vargas, Villada y el primer Secretario que suscribe.

NICOLÁS R. DE ARELLANO.

## REVISTA EXTRANJERA.

### SOCIEDAD DE CIRUGIA DE PARIS.

HERIDAS PENETRANTES DEL ABDOMEN.—El Sr. Reclus dice que el Sr. Nélaton, ha atacado vivamente, en su última comunicación, la fórmula terapéutica que había propuesto para las heridas penetrantes del abdomen y que resumía así: esperar, para intervenir, que la peritonitis se haya declarado. Según el Sr. Nélaton, se debe ser ó intervencionista ó abstencionista absoluto, no hay lugar para una opinión intermedia.

Declara que si la cuestión fuese así establecida, sería más bien abstencionista. Pero no quiere volver á hablar de esta cuestión; el sólo punto en discusión le parece ser el siguiente: ¿la obliteración espontánea, los diversos modos de curación natural se observan con suficiente frecuencia para que el cirujano pueda basarse sobre estos hechos y basar sobre ellos una línea general de conducta terapéutica?

Para responder á esta cuestión, dice el orador, es preciso hoy más bien hechos que argumentos; sin embargo, le parece necesario limitar claramente el terreno sobre el cual desea establecerse. Las heridas penetrantes del abdomen contienen dos grupos de hechos: 1º hechos de perforaciones intestinales que no son demostradas por ningún signo clínico cierto; \* 2º perforaciones sobre cuya existencia los hechos clínicos no dejan subsistir ninguna duda.

\* Nuestro socio corresponsal en Chicago el Dr. Senn, en la sesión de la Academia de Medicina á que concurrió, expuso extensamente su procedimiento de inyectar hidrógeno en el intestino, con

Relativamente al primer grupo (perforaciones no demostradas clínicamente) hace observar que el solo hecho de penetración abdominal equivale casi al de perforación intestinal. Ha demostrado en las experiencias que ha hecho en común con el Sr. Nogues, que sobre 39 experiencias de penetración abdominal por proyectiles de revólver, el intestino había sido perforado 38 veces.

La falta de síntomas no prueba de ninguna manera que no ha habido lesión del intestino y derrame en el peritoneo; la observación de herida del estómago, recientemente publicada en el *Lyon Medical*, por los Sres. Poncet y Gangolphe, bastaría para demostrarlo en defecto de otras. Todos estos hechos de penetración abdominal son, pues, perforaciones intestinales.

Relativamente al segundo grupo de hechos, se contenta de hacer observar que no le parece fácil de establecer todas las distinciones propuestas, heridas del estómago, del intestino delgado, del intestino grueso. No cree tampoco que las heridas de este último sean susceptibles de curación espontánea.

El Sr. Terrier no es del mismo parecer que el Sr. Reclus; él no piensa que cualquiera penetración abdominal sea forzosamente seguida de una herida del intestino, lo que quita mucho valor á un cierto número de observaciones del Sr. Reclus.

El Sr. Kirmisson dice que la distinción que ha establecido en la última sesión le parece muy importante para señalar la categoría de los hechos en cuestión, y no cree que las heridas del intestino grueso ó del estómago sean comparables con las del intestino delgado. Hace, además, observar al Sr. Reclus que la proporción de los éxitos de laparotomía tomada en la estadística de Dalton (*Annales of Surgery*) llega á 39% y que continúa siempre á mejorarse.

El Sr. Périer ha observado hace tres ó cuatro años un hecho bien interesante que demuestra bien á qué punto se debe ser prudente y reservado en las heridas penetrantes.

La autopsia hecha por el Sr. Brouardel demostró que dos asas intestinales habían sido perforadas, adherían una á otra y que estas adherencias habiéndose roto, había resultado una peritonitis generalizada.

El Sr. Berger dice que es preciso admitir absolutamente ciertos hechos de curación sin intervención; cita un ejemplo nuevo tomado de los periódicos rusos.

El Sr. Championnière se une á la protesta que hace del Sr. Terrier contra las conclusiones propuestas por el Sr. Reclus y contra la interpretación que él da á sus estadísticas.

El Sr. Trélat se contenta de insistir sobre tres puntos. Primeramente no es exacto decir que la salida de materias líquidas, amarillas y espumosas, caracteriza seguramente las heridas del intestino delgado; las mismas materias pueden provenir del ciego: ha observado fistulas piostercorales que lo demuestran absolutamente.

En segundo lugar, no cree que se pueda poner en duda la gravedad extrema de las heridas del intestino, sobre la cual el Sr. Terrier ha insistido mucho.

objeto de establecer el diagnóstico de las perforaciones intestinales; próximamente publicaremos el acta en que esto está consignado, y cuidaremos de llamar la atención de nuestros lectores.—  
Dr. Soriano.

Por último, insiste con el Sr. Terrier sobre las condiciones defectuosas de los servicios hospitalarios, sobre la imperfección de las precauciones preoperatorias y preparativos ejecutados, á veces durante la noche, en condiciones ciertamente insuficientes.

El Sr. Reclus no es del mismo parecer que sus compañeros, respecto del valor de las experiencias cadavéricas, y los hechos numerosos de curaciones que ha citado, le parecen dar una proporción de éxito bien superior á las mejores estadísticas de intervención. Se propone presentar más de cuarenta observaciones de perforaciones intestinales ciertas, habiendo perfectamente curado sin intervención.

El Sr. Terrier añade que en el curso de una laparotomía por quistes ováricos ú otros tumores adherentes al intestino, le ha sucedido, á pesar de haber tomado todas las precauciones posibles, de abrir el intestino; ha considerado siempre esta abertura como una complicación grave, y la combate con una sutura inmediata. El Sr. Reclus obra ciertamente de la misma manera; no ve, pues, porque su conducta es diferente en las heridas del intestino. Si el Sr. Reclus prefiere la abstención en igual caso, es porque teme la laparotomía, es porque cree á su gravedad.—GREGORIO DINIZ.

**VARIEDADES.**

**ESCUELA N. DE MEDICINA DE MÉXICO-**

INSCRIPCIONES ESCOLARES PARA 1889.

<b>MEDICINA.</b>			<b>OBSTETRICIA.</b>		
Primer año.....	71		Primer año.....	6	254
Segundo ,, .....	39		Segundo ,, .....	2	
Tercer ,, .....	67			8	8
Cuarto ,, .....	39		<b>CLASES</b>		
Quinto ,, .....	27		<b>DE PERFECCIONAMIENTO.</b>		262
	<u>243</u>	243	Bacteriología.....	5	
<b>FARMACIA.</b>			Ginecología.....	12	
Primer año.....	4		Oftalmología.....	5	
Segundo ,, .....	5		Enfermedades men-		
Tercer ,, .....	2		tales.....	0	
	<u>11</u>	11		<u>22</u>	22
		254	<b>Total general....</b>		284

*Luis E. Ruiz,*  
Prosecretario.