

lo fijan, ya sea por cambios en su estructura, no ha de volver á ocupar la cavidad ocupada por el pus del derrame; en este caso se practica la resección de varias costillas, con objeto de estrechar la cavidad movilizandole la pared torácica. En el caso que he referido esto fué lo que se hizo, consiguiendo la pronta curación del enfermo y recobrando el pulmón su permeabilidad en una gran parte de su extensión.

Resumiendo y para terminar lo relativo al tratamiento del empiema, podemos decir, que actualmente su tratamiento es esencialmente quirúrgico, que toda intervención tímida, toda canalización insuficiente, la aplicación de cánulas permanentes, son más bien nocivas. Es á la pleurotomía á la que desde luego debe recurrirse en los empiemas recientes, practicando al mismo tiempo la resección de una costilla, cuando por la estrechez del espacio intercostal no se pudiese obtener una amplia abertura para dar paso al pus del derrame y desinfectar la cavidad.

Cuando el derrame date ya de algún tiempo, y que por lo mismo se tema con fundamento que el pulmón no vuelva á recobrar su permeabilidad y vuelva á llenar el vacío que queda por la evacuación del derrame, se deberá practicar la resección de varias costillas, movilizandole por medio de esta operación la pared torácica para estrechar la cavidad.

La desinfección de la cavidad pleural es á mi juicio la indicación capital que debe llenar todo tratamiento; si esta desinfección se consigue, la curación del paciente está asegurada.

México, Marzo 18 de 1891.

TOBIÁS NÚÑEZ.

---

Sesión del 11 de Marzo de 1891. — Acta número 23. — Aprobada el 18 de Marzo de 1891.

---

Presidencia de los Dres. Semeleder y Orvañanos.

Correspondencia. — Comunicación del Dr. Semeleder referente á una señora que presenta curada de un hígroma de la bolsa prerotulana, después de 33 sesiones de Electrolisis. — Discusión sobre el método del Dr. Koch para la curación de la Tuberculosis. — El Dr. A. Ortiz es admitido como socio correspondiente.

A las siete y cuarto de la noche se abrió la sesión leyéndose el acta de la anterior, que fué aprobada con la modificación propuesta por el Dr. Hurtado.

En seguida se dió cuenta:

Primeró. De las publicaciones recibidas en la semana, las cuales se mandaron pasar á la Biblioteca á disposición de los socios.

Segundo. De un telegrama del Dr. Mejía, pidiendo á la Academia lo dispense por no poder leer hoy su trabajo reglamentario, por motivo de enfermedad.—Conste.

Tercero. De un obsequio que hace á los socios de esta Academia el Dr. Gordillo Lozano, de Madrid, consistente en 40 ejemplares de su opúsculo titulado "Las Inyecciones de Koch."

El Dr. Semeleder presentó á la Academia á una señora que fué afectada de un higroma de la bolsa prerotuliana, y cuyo tamaño era aproximadamente el de una naranja; la enferma fué curada después de 33 sesiones de electrolisis. Cuando en otra ocasión el Dr. Fénélon refería á esta Academia un caso semejante, curado por la operación, el Dr. Semeleder manifestó en aquella oportunidad, que podía curar por la electrolisis cuando las paredes del saco son delgadas, y sólo en el caso de que estén engrosadas, se debería practicar la operación. Hoy tal vez, pueda decirse, que con la antisepsia la operación es fácil y segura. Pero debe hacer notar que los enfermos que se tratan por la electrolisis no necesitan hacer ni un sólo día de cama, como sucedió con la enferma que presenta. En algunas ocasiones el líquido que ha salido de la bolsa quística, es muy albuminoso, lo que demostraban tanto el depósito que se hacía sobre la aguja, como las reacciones químicas. Termina suplicando al señor Presidente nombre una comisión para que examine á la enferma á quien se ha referido en su comunicación.

El señor Presidente nombró en comisión á los Dres. J. M. Bandera y Agustín Chacón. El Dr. Bandera en nombre de la comisión dice: que apenas puede notarse á la vista una pequeña diferencia entre el volumen de las dos rodillas; por el tacto sólo pueden apreciarse ligeros restos de la bolsa quística. No hay líquido, ni adherencias, y en suma puede decirse que el Dr. Semeleder ha obtenido un éxito completo.

El Dr. Semeleder dice, que en pequeño ha presentado una prueba de que la electrolización presta algún servicio en la curación de las bolsas quísticas. Hace esta consideración refiriéndose á otras ocasiones en que se han suscitado en el seno de esta Academia arduas discusiones, en las cuales la mayor parte de sus miembros se inclinaban á creer que la electrolización no tenía acción bien perceptible.

El Dr. A. Chacón felicita al Dr. Semeleder por el éxito que obtuvo en su enferma, habiéndose valido de la electrolización, sin que hubiera sido necesaria una operación.

El Dr. Licéaga manifiesta que, como acaba de indicarlo el Dr. Semeleder, el medio más expedito, tratándose de los higromas, es la extirpación del saco; pero agregar un medio terapéutico de la importancia del que acaba de mencionar el Dr. Semeleder, es siempre una adquisición valiosa, cree por lo tanto poder recomendar la electrolización en el tratamiento de los higromas, siempre que las paredes del saco no estén engrosadas, ó que hayan sufrido un proceso degenerativo.

El Dr. Hurtado se permite hacer las siguientes consideraciones, á propósito de la comunicación del Dr. Semeleder; dice que la patogenia de los higromas ha sido diversamente interpretada; se ha visto que los higromas quísticos sufren modificaciones posteriormente pudiéndose transformar en sarcomas, fibromas, etc.; á este propósito refiere un hecho que acaba de tener en su práctica, en el que el higroma se ha transformado, por contusiones repetidas, en un quiste hemático de paredes muy engrosadas. Hay casos en los que el higroma no se produce en el saco prerotuliano, sino que se desarrollan en el tejido laminoso del contorno; estos últimos son los que á su juicio pueden curarse por la electrolización. Le parece conveniente el que se clasifiquen los higromas en diversos grupos, dadas las transformaciones que ha mencionado, y en las cuales no le parece que la electrolisis pueda tener una acción curativa; lo mismo sucede tratándose de los quistes ováricos.

El Dr. Semeleder contesta, diciendo que no se trata de un caso aislado sino de varios; y si no los presenta á la Academia es porque no todas las personas se prestan á que se les reconozca; lo mismo sucede con las enfermas afectadas de quistes de los ovarios.

El Dr. Peñafiel manifiesta, que no habiendo estado presente en los momentos en que la

Academia aprobaba el acta de la sesión anterior, desea rectificar algunas inexactitudes que encuentra en ella respecto á la comunicación que hizo relativa al tratamiento de la tuberculosis por el método de Koch, hace notar que no fueron dos meses y medio sino catorce meses los que dilató su permanencia en Berlín, y recuerda diversos puntos de su comunicación anterior. Termina manifestando que se cree honrado en tener la misma creencia que el Prof. Virchow, respecto al valor del método del Dr. Koch.

El Dr. Hurtado contesta al Dr. Peñafiel, refiriéndose muy particularmente á los cargos que le hace en un artículo que dió á la estampa y que salió publicado en el *Monitor Republicano*. Dos son las objeciones principales que le hace al Dr. Peñafiel: la primera se refiere á la opinión muy respetable del Prof. Virchow; á este propósito el Dr. Hurtado dió lectura á una parte del trabajo, que más adelante presentará una vez que lo haya terminado, y en el que hace notar la alta opinión que tienen las grandes notabilidades médicas del Prof. Virchow; al mismo tiempo pone de manifiesto que las grandes teorías del referido Virchow, muy particularmente su teoría celular, ha sufrido importantes modificaciones exigidas por el tiempo y la experiencia. Estas consideraciones son las que lo han hecho calificar de despótica á la opinión prematura del Prof. Virchow.

El Dr. Hurtado continúa diciendo que no es posible por el sólo estudio anatómico-patológico poder resolver todos los problemas de la clínica interna. A pesar de ser esta la práctica que se sigue en Alemania, y de ser tan elogiada, no le parece adecuada, porque el anatómico-patologista no puede resolver con acierto, si no se tienen en cuenta los antecedentes clínicos. Este orden de consideraciones puede hacerse respecto de las granulaciones á que se refiere el Prof. Koch y que ha encontrado en las autopsias de los enfermos que han sucumbido cuando estaban sometidos al tratamiento por el método del Dr. Koch. Refiriéndose á los procesos tuberculosos de los huesos y del tejido celular, el Dr. Hurtado recuerda que en su trabajo anterior consignaba que se habían obtenido palpables mejorías; quizá más adelante se pueda decir algo positivo acerca de su curación.

La segunda objeción del Dr. Peñafiel, es la que se refiere á la opinión muy respetable del Prof. Verneuil. Este profesor es ciertamente un clínico muy concienzudo; como lo demuestra su discurso en el 2º Congreso Francés de Cirugía, su tendencia ha sido siempre esta: "no lanzarse ciegamente á lo desconocido y á lo aventurado." Pero lo que el Dr. Hurtado juzga como inconveniente, es su opinión demasiado prematura respecto al método de Koch. En la actualidad el método del Dr. Koch se ha modificado mucho, respecto al modo como se aplicaba en la época á que se refiere el Dr. Peñafiel.

El Dr. Semeleder dice, que va á permitirse algunas observaciones á la comunicación que hizo el Dr. Peñafiel en la sesión pasada. Respecto á la monopolización que según el Dr. Peñafiel ha querido hacer el Gobierno alemán, hará notar que la linfa del Dr. Koch se da á todo aquel que la pide, comprándola á un precio excesivamente módico; tal vez en esto se quería hacer consistir la especulación. El Dr. Peñafiel ha dicho también que el Gobierno alemán ha tratado de encubrir los fracasos; á esto el Dr. Semeleder hace advertir que en el Hospital de la Charité en Berlín ha habido 21 defunciones de tuberculosos, y algunas más en los otros hospitales y entre los particulares. Además de esto están allí las autopsias practicadas por el Prof. Virchow. Hechas estas advertencias dirá que el Prof. Virchow ha juzgado la linfa de Koch como una especie de tóxico, que exacerba las lesiones y que pudiera en algunos casos transmitir la tuberculosis. Es cierto que ha habido mejorías, pero aun no puede saberse nada que sea positivo.

Respecto á las defunciones que se refieren, no todas han dependido de la aplicación del método, algunas han sido ocasionadas por una tuberculosis muy avanzada.

Se ha dicho que la linfa es un reactivo de mucha importancia para el diagnóstico de la tuberculosis. El Dr. Semeleder hace notar á este propósito que, como la linfa produce reacción en las personas tuberculosas como en las que no lo están, y aun en las que tienen otras afecciones, no le parece por lo mismo que sea un reactivo seguro. Mientras que por medio del microscopio se puede establecer un diagnóstico cierto, y le parece que si se tienen en consideración las consecuencias que del diagnóstico pudieran sobrevenir, deberá preferirse el microscopio en estos casos.

Se sabe por otra parte que la inyección no destruye los bacilos de la tuberculosis, y el ideal para la curación sería ciertamente poderlos destruir. Llama la atención sobre el siguiente hecho; que entre dos microbios diferentes hay una especie de antagonismo por el cual se destruyen unos á los otros; cree por lo mismo que el estudio de las personas competentes en la materia debería dirigirse en este sentido. Tratándose de la tuberculosis habría que buscar un microbio ó alguno de sus cultivos que, sin hacer mal al organismo, destruya el bacilo de la tuberculosis. Termina suplicando al Dr. Hurtado, que si desea contestarle se reserve para la próxima sesión.

El Dr. Hurtado dice, que no está de acuerdo con la mayor parte de lo que ha dicho el Dr. Semeleder, y se reserva para hablar en la próxima sesión.

Se dió segunda lectura á la proposición firmada por los Dres. F. de P. Chacón, Bandera, Ruiz, Olvera, Soriano y Egea, proponiendo como socio correspondiente de esta Academia al Dr. Alfonso Ortiz, de Alamos.—Sometida á votación por escrutinio secreto, la Academia declaró socio correspondiente al Dr. Ortiz.

Se leyó la siguiente: "Los que suscribimos tenemos la honra de proponer como socio correspondiente de esta Academia en la Ciudad de San Luis Potosí, al Sr. Dr. Miguel Otero.

"Marzo 4 de 1891.—*Manuel S. Soriano.—F. Hurtado.—J. P. Gayón.—J. M. Bandera.—E. R. García.—Eduardo Vargas.*"

Quedó de primera lectura.

Se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la sesión á las nueve de la noche.

Asistieron los Sres. Bandera, Caréaga, Chacón Agustín, Egea, Gayón, Gaviño, Hurtado, Licéaga, Lugo, Lasso de la Vega, Olvera, Orvañanos, Peñafiel, Reyes, Ruiz, Semeleder, Villada y el primer secretario que suscribe.

EDUARDO VARGAS.