

El PRESIDENTE presentó á una mujer que padecía un tumor prerrotuliano, que le fué curado por la electricidad. Todos los socios presentes vieron á la paciente.

El DR. MALANCO continuó y concluyó su contrarréplica el Sr. Hurtado.

El DR. CORDERO felicitó al Sr. Semeleder por el éxito obtenido, respecto de la enferma del higroma, y recomendó el modo que se empleó como tratamiento.

El DR. CHACÓN F.—Igualmente ensalzó y especialmente recomendó esta manera de proceder, en casos análogos, como la mejor.

El DR. HURTADO se disculpó porque no le había sido posible contestar por escrito al Sr. Malanco; extrañó que dicho señor trajera al seno de la Academia trabajos publicados ya; juzga desvirtuados en el escrito muchos de sus argumentos, y concluye manifestando que no continuará el debate por creerlo infructuoso, tal como ahora se formula.

El PRESIDENTE dice, que si hubiese sabido cómo iba á presentar el Sr. Malanco su trabajo, no le hubiese dado entrada.

El DR. MALANCO replicó que había obtenido el permiso del Sr. Carmona y Valle.

El DR. GAVIÑO impugnó el trabajo del Sr. Malanco, porque este funda sus aseveraciones en atrasados experimentos, muchos de ellos ya rectificados y aun desechados.

El DR. MALANCO replicó, que para contrariar sus asertos, fundados en experiencias de eminentes experimentadores, sería prudente que le opusieran hechos experimentales de personas igualmente eminentes.

El DR. ZÁRRAGA combatió el trabajo leído principalmente por erróneas apreciaciones de la anatomía patológica.

En seguida los socios Gaviño, Hurtado y Zárraga siguieron impugnando el trabajo y el socio Malanco defendiéndolo.

El DR. ORTEGA REYES, refiriéndose á la enferma presentada por el señor Presidente, citó varios casos de su práctica que corroboran la bondad del tratamiento y terminó haciendo justo elogio del éxito alcanzado en el caso presente.

Se anunciaron los turnos de lectura y concluyó la sesión, á la que asistieron los Sres. Caréaga, Cordero, Chacón A., Chacón F., García, Gaviño, Gayón, Hurtado, Lavista, Malanco, Olvera, Ortega Reyes, Ramírez Arellano N., Semeleder, Soriano, Vargas, Zárraga y el infrascrito primer secretario.

LUIS E. RUIZ.

Sesión del día 10 de Junio de 1891. — Acta número 35. — Aprobada el 17 de Junio de 1891.

Presidencia del Dr. Demetrio Mejía.

Se abrió la sesión á las siete y media de la noche con la lectura del acta de la anterior, que fué aprobada.

La Secretaría dió cuenta:

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

Segundo. De una carta del Dr. José Olvera en que se disculpa de no haber asistido, á causa de estar enfermo, á la sesión de la Comisión de publicaciones de que es miembro. — El señor Presidente nombró en comisión á los Dres. Vargas y García Ed. para que se sirvieran visitar, á nombre de la Academia, al Sr. Olvera.

Tercero. De una carta del Dr. Semeleder en que avisa no poder asistir á esta sesión para leer su trabajo reglamentario y suplica al Dr. Egea lo haga en su lugar.

Cuarto. De una comunicación del Dr. José Ramos en que solicita ingresar á la sección de oftalmología dejando el lugar que ocupa en la de patología y clínica internas. El señor Presidente deja el acuerdo respectivo á la resolución de la Academia por no estar previsto en el Reglamento el caso de esa solicitud. — La Academia aceptó la petición del Dr. Ramos, y el señor Presidente acordó que se registrara este socio en la sección de oftalmología y se le comunicara la resolución de la Academia.

El Dr. Hurtado solicita para el Dr. Chacón F. de P., una licencia de cuatro á cinco meses con objeto de ir á Europa á curarse de la enfermedad que este padece. — La Academia concede lo que pide el Dr. Hurtado, y le suplica que haga presentes al Dr. Chacón los votos de la Academia por su completo alivio.

La Secretaría dió lectura al siguiente dictamen de la Comisión de publicaciones: "Se hará el aumento de la *Gaceta* hasta tres pliegos al máximo, siempre que así lo exija el recargo de material y previo acuerdo de los señores Administrador y Tesorero de la *Gaceta*."

Al Sr. García le parece que el aumento es sólo temporal, determinado en virtud de las necesidades, no siendo eso lo que él pedía en su moción; quiere que ese aumento se haga de una manera permanente.

El señor Presidente contesta que la Comisión de publicaciones ha estudiado el aumento del órgano de esta Academia; y que teniendo en cuen-

ta, por una parte, que á veces no hay fondos suficientes, como ha sucedido algunas, en que cada socio se vió obligado á contribuir pecuniariamente para el sostén del periódico; que frecuentemente tienen que hacerse gastos de consideración, para premios, etc., y por otra, que sucede á menudo que no hay bastante material, sobre todo al principio del año académico; resultaría que la *Gaceta* no podría salir con la regularidad acostumbrada, lo que sería un perjuicio para la Academia.

El Dr. Ruiz dió lectura á su trabajo reglamentario, titulado: "La Higiene."—La Secretaría lo declaró comprendido en la fracción I del artículo 18 del Reglamento.

El Dr. Egea dió lectura al trabajo reglamentario del Dr. Semeleder, titulado: "Incongruencia de nuestros sentidos."—La Secretaría lo declaró comprendido en la fracción II del artículo 18 del Reglamento.

El Dr. Zárraga hace uso de la palabra para dar al Dr. Hurtado los pormenores que desea relativos á un enfermo que padeció de un absceso hepático. Dice que el enfermo, sin antecedentes morbosos hereditarios, se excedió alguna vez tomando bebidas embriagantes, habiéndole sobrevenido poco después un dolor en la región hepática que le obligó á entrar al hospital. Al hacer el estudio de este enfermo, llamaba la atención que no hubiera habido reacción febril. La exploración de la región hepática demostró un aumento considerable del lóbulo derecho del hígado; el dolor á la palpación no era intenso. Con estos datos se sospechó la existencia de un absceso hepático.

Procedió á practicar una punción exploradora, sirviéndose para esto de una jeringa de Pravaz y extrajo pus de carácter flemonoso que contenía gran número de leucócitos.

En vista de este resultado supuso que tal vez se tratara de un absceso de la vesícula de la hiel. Pocos días después practicó una segunda punción seguida de aspiración, habiendo extraído en esta vez quinientos gramos de pus que no tenía el aspecto que generalmente se reconoce al pus hepático, lo cual viene probando que los caracteres que generalmente se dan al pus hepático no son patognomónicos. El enfermo á que ha hecho alusión murió en el marasmo.

El Dr. Hurtado da las gracias al Dr. Zárraga, y hace notar como él que todo eso comprueba lo que se dijo en la sesión anterior.

El Dr. Mejía siente no conocer con detalles la importante cuestión de que han hablado los Dres. Zárraga y Hurtado. Desea, no obstante, hacer algunas observaciones relativas á las hepatitis. Hay formas de hepatitis

supurada en que el absceso se forma por la reunión de varios focos pequeños; á veces en el pus hay restos del parenquima hepático, pero también suele no haberlos; el pus bien ligado, flemonoso, coincide casi siempre con la presencia de muchos abscesos. Por último, como la Patología general admite para muchos órganos la inflamación de su parenquima y de su tejido intersticial, cree el Dr. Mejía que en el hígado puede admitirse la inflamación intersticial que constituye las hepatitis crónicas, las cirrosis; y también pueden darse en el mismo hígado las inflamaciones parenquimatosas que de ordinario son agudas. Agrega que es este un punto muy digno de ser estudiado sobre todo al microscopio.

Un hecho muy importante, añade el Dr. Mejía, es la uniformidad en el tratamiento que actualmente se opone á los abscesos del hígado. Si el foco no es demasiado profundo, una simple punción puede curarlo; pero si la colección purulenta está más adentro, entonces debe debridarse y á necesidad reseca una ó varias costillas, á juicio del cirujano, para dar salida al pus. Son, además, muy esenciales dos detalles: primero, hacer la raspa de las paredes del foco, y segundo, colocar una canalización eficaz y antiséptica. La operación de Estlander es ventajosa en abscesos muy grandes, en los que la cicatriz no puede llenar enormes pérdidas de sustancia, y por lo mismo es oportuna la depresión de la pared costal.

Ofrece presentar en la sesión próxima una enferma operada por él, que tiene la particularidad de haber sufrido cinco operaciones y en la que actualmente el foco del absceso ha quedado reducido á una fístula biliar cuyo trayecto está situado lejos de la región de la vesícula.

El Dr. García expresa que en Europa se agita la cuestión del tratamiento de las heridas penetrantes de vientre y que unos cirujanos opinan por la intervención quirúrgica, y otros por la abstención. Desea saber sobre este particular la opinión de los señores miembros de la Academia, porque en su servicio del Hospital Militar se han presentado varios casos de heridas penetrantes de vientre causadas por arma blanca ó por arma de fuego. En estos días tiene á su cargo dos heridos, uno recibió una cuchillada, el otro un bayonetazo. Ambos tienen la herida casi en el mismo lugar, á seis ú ocho centímetros arriba del ligamento de Poupart. Presentan un empastamiento en la fosa ilíaca derecha en forma de media luna, que da un sonido oscuro, notándose que más abajo hay sonoridad. Podría creerse que este fenómeno era debido á un derrame peritoneal, constituido por materias fecales ú otras, sin embargo, en uno de ellos consta que su intestino estaba completamente vacío.

Ninguno presentaba fenómenos graves; hay en los dos poco dolor, ligera reacción de 38 á 38°5, náuseas no alarmantes, en suma, nada que por su violencia ó gravedad convidase á intervenir.

Como tratamiento se ha aconsejado el reposo, opio y hielo al interior. El estado general de sus heridas es satisfactorio.

Recuerda el Dr. García que algunos cirujanos, teniendo en cuenta que las laparatomías hechas con todos los requisitos de la antisepsia, son tan inocentes que algunas de ellas son meramente exploradoras; intervienen siempre é inmediatamente en heridas semejantes, salvo indicaciones muy especiales. La conducta que en tales casos se ha seguido en el Hospital Militar es en unos casos la abstención y en otros la intervención, siendo los resultados poco más ó menos los mismos.

Como en México no hay estadísticas sobre el particular, de nuevo pide ilustraciones á sus consocios relativas al tratamiento de las heridas de vientre.

El Dr. Zárraga hace notar que las indicaciones de la intervención ó de la abstención, se deducen principalmente de la peritonitis y de la hemorragia.

En cuanto á la primera, si es circunscrita, por regla general no debe intervenir, á menos que exista un foco sanguíneo ó purulento que haya necesidad de vaciarse. Los numerosos éxitos que se obtienen en el Hospital Juárez sancionan esta regla de práctica, lo mismo que, por otra parte, la de resecar la porción herniada de epiplón en las heridas penetrantes. Hace observar que el epiplón ligado y dejado fuera de la herida hasta que los fenómenos de gangrena lo obligan á caer, hace que se provoque una peritonitis mortal.

Si ésta es generalizada, puede estar en su justa y legítima indicación la intervención quirúrgica.

Intervenir en caso de hemorragia, continúa el Dr. Zárraga, es no sólo infructuoso sino sumamente difícil. Si en el cadáver la investigación de un vaso presenta dificultades con frecuencia invencibles, se comprende que mayores aún deberán ser las que el cirujano encuentre en el vivo.

Esto en cuanto á las heridas hechas con arma blanca; relativamente á las inferidas por arma de fuego, al Dr. Zárraga le parece prudente no tocar al enfermo, siguiendo el consejo de Tillaux.

El Dr. Orvañanos hace notar, á este propósito, que el Dr. Senn cura las heridas penetrantes de vientre, producidas por arma de fuego, de esta manera: laparotomía inmediata; insuflación, con aparato especial, de hi-

drógeno, que al inflamarse, revela los puntos heridos del intestino, y aplicación de las suturas necesarias según el número de perforaciones intestinales.

El Dr. Egea refiere que está preparando un trabajo sobre la mortalidad de los heridos de penetrante de vientre, habida en su servicio del Hospital Juárez. Fundándose en las observaciones que ha recogido, puede decir que en tales casos, la abstención y la intervención dan resultados que se equilibran. Para intervenir activa é inmediatamente, es necesario hacer un diagnóstico minucioso: conocer las dimensiones, el sentido en que está la herida intestinal, etc. Sucede con las heridas de este órgano lo que con las de corazón: unas, las transversales, se abren demasiado; otras, las que se han hecho según la dirección de las fibras musculares, no dejan salir fácilmente los líquidos. Las que interesan el intestino de tal manera que haya derrame de materias fecales, producen seguramente la muerte. Además, hay que tener en cuenta que las balas cónicas hacen pequeñas heridas en el intestino, y que las armas blancas, ó no hieren este tubo, porque escapan, ó determinan una abertura lineal de pequeñas dimensiones.

Se ha observado que en las heridas penetrantes de vientre, la muerte es la excepción; casi todos los que entran al hospital en semejantes condiciones, sanan. Cree, por lo mismo, el Dr. Egea que sería peligroso intervenir en todos los casos.

Las indicaciones de una intervención activa deben tomarse de los síntomas que ofrece el enfermo, cuales son la peritonitis, la hemorragia y el derrame. Una peritonitis generalizada, aguda, con síntomas de derrame, necesita una intervención inmediata porque más allá de ocho horas es altamente peligrosa. Si hay fenómenos que traduzcan una hemorragia, ó bien se trata de un vaso de pequeño calibre y entonces no debe intervenir-se porque, por una parte, la sangre puede ser reabsorbida, y por otra, no hay infección, siempre que no haya habido contacto con el aire; ó bien de un vaso grueso cuya investigación es sumamente difícil, sin contar con que esta pesquisa pone al contacto del aire la masa intestinal.

En resumen, el Dr. Egea sienta como principio la no intervención, á menos que haya peritonitis aguda y generalizada.

El Dr. García da las gracias á los señores que le han precedido en el uso de la palabra, y hace notar que respecto al tratamiento de las heridas por arma de fuego poco se ha dicho, y por lo tanto suplica á los señores miembros de la Academia, que le presten su valioso concurso en la sesión próxima.

El Dr. Orvañanos, á moción del Dr. Zárraga, explana de este modo el método americano: El Dr. Senn, de paso por esta ciudad, fué invitado por el Dr. Lavista á una sesión de esta Academia y en ella expuso su método de la manera siguiente. Un pobre hombre recibió una herida por arma de fuego que lo atravesó de parte á parte, interesando varias asas intestinales. Semejante lesión sugirió al Dr. Senn una manera de buscar los puntos heridos del intestino. Los plomeros, decía para sí el citado doctor, para conocer qué partes de una cañería están rotas, hacen penetrar en ella un gas inflamable; acercando á diversas porciones de la misma una lámpara encendida, conocen por la llama que produce el gas que arde, las aberturas de los tubos. De la misma manera, el hidrógeno que se escapa á través de los orificios intestinales, revela, al incendiarse, qué puntos necesitan la sutura.

El Dr. Egea agrega que el método americano sirve para diagnosticar si el intestino está herido, ó solamente las paredes abdominales; da á conocer cuando las suturas intestinales están bien y suficientemente colocadas en caso de laparotomía resuelta por el reconocimiento previo.

El método de Senn le parece al Dr. Egea muy teórico. A este propósito le refirió el Dr. Lavista que en Nueva York le habían dado importancia á esa manipulación, que también fué descrita por periódicos europeos, pero que no había entrado en la práctica común.

Quedó con el uso de la palabra para la sesión próxima el Dr. Zárraga para tratar sobre el mismo asunto.

Se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la sesión á las nueve y veinte minutos de la noche, habiendo asistido los Sres. Caréaga, Chacón Ag., Egea, García, Gayón, Hurtado, Lasso de la Vega, Mejía, Orvañanos, Ruíz, Soriano, Zárraga y el primer secretario que suscribe.

EDUARDO VARGAS.

