

El Dr. Lavista al felicitarse porque su trabajo hubiera causado varias observaciones, deploró que los señores que habían hecho uso de la palabra no se hubieran penetrado del objeto que él se propuso alcanzar en el sucinto estudio que trajo al seno de la Corporación. Que él no hizo el estudio general y descriptivo de la enfermedad; sino que se limitó á precisar el papel del facultativo enfrente de un paciente. Que se refiere á la intervención quirúrgica, única que puede surtir, pues los narcóticos sólo moderan el dolor, y bien se comprende que el cólico es uno de los síntomas y no la causa del mal. Respecto á lo que dice el Dr. Hurtado de lavativas y lavado, lo cree inútil, puesto que hay obstáculo y la antisepsia podrá practicarse mejor una vez que la cirugía nos lleva al foco del padecimiento. En cuanto á la macicez, no la observó por el estado del enfermo, cuando él lo estudió.

El Dr. Mejía quedó con la palabra para la próxima sesión. Se anunciaron los turnos de lectura y concluyó la sesión á las nueve de la noche.

Asistieron los Sres. Bandera, Carmona y Valle, Caréaga, Chacón A., García, Gayón, Hurtado, Lavista, Mejía, Olvera, Ortega Reyes, Ramos, Reyes, Semeleder, Soriano, Villada, Zárraga y el primer secretario que suscribe.

LUIS E. RUIZ.

Sesión del 18 de Noviembre de 1891.—Acta núm. 8.—Aprobada el 25 de Noviembre de 1891.

Presidencia del Dr. Carmona y Valle.

A las siete y tres minutos de la noche principió la sesión. Léida el acta de la anterior, sin discusión fué aprobada en votación económica.

La Secretaría dió el informe de las publicaciones.—A la Biblioteca á disposición de los socios.

No estando presente el Dr. Egea que estaba de turno, el infrascrito leyó el trabajo remitido por el Dr. Alfonso Ortiz, socio correspondiente en Sonora, y que se titula: "Aneurisma tubo-ovárica. Ruptura y muerte por peritonitis subreaguda."

El Dr. Hurtado manifestó que juzgaba de grandísima importancia el escrito del Dr. Ortiz, que sentía no estuviese presente para que escuchara las observaciones que iba á dirigirle; pero que en todo caso lo dicho llegaría á su conocimiento por intermedio de nuestro periódico; que tanto lo

ilustrado y laborioso del socio cuyo trabajo se leyó, como la naturaleza del caso referido, lo obligaba á hablar. Que creía enteramente censurable la conducta seguida por el Dr. Ortiz é indebida en el estado actual de los conocimientos médicos. En efecto, tratándose de una dismenorreica, á quien viene peritonitis, era de presumirse que se trataba de hematocele, y en tal caso no es aceptable la conducta del Dr. Ortiz, que él llama expectación armada y que yo calificaré de desarmada. Lo único prudente en el caso que nos describe, y que estaba indicado, era la laparotomía, porque era el único medio que ponía al cirujano en aptitud de ir á cegar la fuente de la hemorragia, ligando la arteria de que se trataba. En cuanto á lo que nos describe en la necropsia, á nada de lo conocido se parece.

El Dr. Zárraga, como el Dr. Hurtado, duda mucho de la aneurisma que se nos describe, tanto más, cuanto que por la descripción se advierte que no había ateroma, ni hubo traumatismo de ninguna especie. Más bien lo que se nos dice concuerda con un embarazo extrauterino, que acaso fué la verdadera causa del accidente. En realidad, en el hecho que se nos presenta, no había salida: operación ó muerte.

El Dr. Hurtado, deseando que se siga tratando de la histerectomía, se propone referir dos casos, que en la enumeración de los que lleva, son el 3º y el 4º. Principió por informar del 4º, por creerlo un caso típico y para que ningún detalle se perdiera, trajo la observación escrita y la leyó.

En seguida y brevemente dió cuenta del otro caso.

Mujer de 40 años, débil, de vida sedentaria, tuvo dos hijos de los cuales el mayor tiene 25 años. Ha padecido metrorragias, así como cistitis y la orina se descomponía mucho y rápidamente.

Hace 3 años consultó á un médico que le proponía la raspa, que ella no aceptó. Al volverle la metrorragia le consultó y solo pudo comprobar por el examen, un tumorcito. Prescribió reposo, ergotina é hidrastis. Después tuvo la enferma un grave pesar y volvió la metrorragia, intensa y de gran duración. Prescribió ergotina, que fracasó; y al volverla á examinar encontró endometritis y el tumorcito de la cara posterior, sensible; por lo cual juzgó que se trataba de un fibromioma ligamentario. Propuesta y aceptada la histerectomía, hace 15 días practicó la operación. Después de cloroformización difícil y de encontrar la vagina muy estrecha, por fracciones separó al útero y advirtió que el fibroma se extendía hacia arriba, y 15 ó 20 tumorcitos que antes no se habían percibido. En vista de tales circunstancias se detuvo y se limitó á ligar las dos arterias, desinfectar cuidadosamente y curar. En seguida recurrió á la cafeína é inyecciones.

de estricnina hasta de 0^m03. Aquí, como se ve, la intervención fué motivada por un error de diagnóstico, pero abriga la esperanza de que venga la atrofia de los restos neoplásicos que quedaron.

Después de que el señor Presidente invitó á los socios para que usaran la palabra en el asunto que se acababa de tratar, el Dr. Hurtado volvió al asunto promovido por el trabajo del Sr. Lavista, y dijo: que no debía deshecharse el lavado á que él se había referido, porque si es verdad que es un medio empírico y hasta hoy sin explicación, no es menos cierto que surte. Que la idea principal sostenida por el Dr. Lavista, es excelente, pero siempre que se haga el diagnóstico; mas como esto es en muchos casos difícil, no es aceptable la idea, como general. Yo, como el que más, soy partidario de la laparotomía; pero previo diagnóstico. Con este motivo recuerda que el Dr. Lavista no ha tenido ningún éxito, y que antes empleaba el opio.

El Dr. Lavista principió felicitándose de que el Sr. Hurtado hubiera consultado cuidadosamente el artículo de Kenig; pero que no se pierda de vista que nos proponemos trazar una regla de conducta para la buena práctica, que no duda que en casos determinados éste ó aquel medio haya surtido; pero que él juzga que tratándose de la vida de los pacientes, lo importante es recurrir á medios racionales y no á remedios que se apliquen para ver si pega. Con este motivo refirió algún caso que él había curado mediante la punción sin hacer diagnóstico. Que se estudie bien la situación y es fácil convencerse que los medios médicos son pobríssimos y que la laparotomía da 71 por ciento de inéxitos y 68 por ciento la entorotomía. Que en efecto él trataba á sus enfermos por el opio, porque con este medicamento iba á paralizar el intestino; pero con mejores datos hoy es partidario de la intervención quirúrgica, tal como la formuló en su trabajo. Y no debe extrañarse que se combata este modo de obrar, cuando igual cosa ha pasado respecto de la ovariectomía, que se tenía por un atentado quirúrgico y hoy se juzga buena y provechosa. Lo que él desea, á lo que aspira, es que la intervención quirúrgica sea oportuna y que no se practique in extremis y como medio de diagnóstico.

El Dr. Hurtado lamenta que no se haya aplazado la discusión, porque tal vez el complemento de la descripción de la técnica, hubiera evitado debates. Pero insiste en que los recursos á que él se refirió son empíricos; pero surten. Alude también á que en el hospital de San Andrés ni estos recursos surten.

El Dr. Mejía manifiesta su acuerdo respecto de la opinión del Dr.

Lavista y solo desea insistir sobre algo que ha visto: la diferencia que respecto de esta enfermedad existe en el niño y en el adulto. Conviene en que el pellizco no es la invaginación; pero puede ser el principio de ella, y en tal caso no está indicada la laparotomía sino la cloroformización.

El Dr. Lavista replica que no deseaba insistir más sobre este punto, tal como se lo han impugnado; pero que vuelve á decir que no ha intentado hacer el estudio patológico de la enfermedad, sino el estudio clínico de su enfermo, para derivar de ahí la conducta del práctico en semejantes casos. Que muy pronto terminará, como ofreció, su trabajo, y que opera en San Andrés tal como van los enfermos, porque no puede mandarles hacer ni transformar el medio. Opina que el médico no es aplicador de remedios para por si acaso; sino el que, estudiando las condiciones, propone y aplica medios racionales.

El Dr. Bandera pide la palabra para una moción de orden: que habiendo sonado la hora de Reglamento, se pregunte á la Academia si continúa la sesión. Preguntado esto por el Secretario, se aceptó se prorrogase.

El Dr. Zárraga dijo: que hasta ahora la discusión se ha ventilado en un terreno abstracto; pero que él desea traerla al punto de partida, al terreno concreto. Como es sabido él vió al principio al enfermo, y según la descripción que de él se hizo, le resulta un cargo fuerte, y por lo mismo, quiere hacer algunas aclaraciones que lo exculpan. El Dr. Lavista se decidió á operar no estando el enfermo en colapsus. Muerto éste, la autopsia descubrió la peritonitis, lo que le hizo exclamar que había intervenido tarde y en malas condiciones, y de aquí la muerte. En la actualidad, y después del desenlace fatal, sería difícil decir á qué se debió éste, si á lo tarde de la intervención ó al choque producido por la intervención misma, porque nadie puede dudar que el sacar todo el intestino y exprimirlo como tripas de borrego, despuliéndolo acaso por la presión no sea muy grave; por otra parte duda mucho que las toallas hayan estado totalmente asépticas. En consecuencia, es difícil decir cuál fué la verdadera influencia, si la no intervención médica, ó la intervención quirúrgica.

El Dr. Lavista manifestó que el Sr. Zárraga se proponía personalizar la cuestión que se debate; pero que él ni había querido ni quería llevarla á este terreno, pues solo en una región abstracta puede ser útil y provechosa esta discusión; por lo mismo solo iba á contestar á alguna parte de la impugnación. Que no sabía qué medio médico hubiera podido emplear el Sr. Zárraga como preferible al quirúrgico, y que hubiera salvado al enfermo. Que las toallas que se emplearon habían sido sometidas al

agua hirviendo y que la operación se había practicado conforme á los preceptos quirúrgicos, entre los que está la prudencia, y por lo mismo no admite el grave mal causado al intestino. Insiste, por último, en que en tales circunstancias, solo la intervención quirúrgica oportuna tiene probabilidades de éxito.

El señor Presidente preguntó al Dr. Lavista si podía concluir su trabajo para la próxima sesión, pues en tal caso para entonces promete hablar, pero si no, hará algunas observaciones.

El Dr. Lavista ofrece concluir y traer su trabajo.

Se anunciaron los turnos de lectura y concluyó la sesión á las nueve y cuarto de la noche, asistiendo los Sres. Bandera, Caréaga, Carmona, Chacón A., Chacón F., Gaviño, Gayón, Hurtado, Lavista, Mejía, Olvera y Valle, Ortega Reyes, Ramírez de Arellano N., Semeleder, Soriano, Villada, Zárraga y el infrascrito primer secretario.

LUIS E. RUIZ.

Sesión del 25 de Noviembre de 1891. — Acta número 9. — Aprobada el 2 de Diciembre de 1891.

Presidencia del Dr. Carmona y Valle.

A las siete y cinco minutos de la noche principió la sesión. Leída el acta de la anterior sin discusión fué aprobada en votación económica.

La Secretaría dió cuenta:

Con las publicaciones recibidas. — A la Biblioteca á disposición de los socios.

Con la contestación del Dr. J. Breña. — De enterado.

El Dr. J. Olvera, que estaba de turno, leyó su trabajo titulado "Estudio médico-legal sobre la castración." — Quedó comprendido en la fracción I del artículo 18 del Reglamento.

En seguida el infrascrito Secretario leyó el trabajo remitido por el socio correspondiente Antonio Matienzo, de turno hoy, y que tituló: "¿Existe el hematozoario de Laverán en la sangre de los palúdicos que se observan en Tampico?"

El Dr. Hurtado manifestó la suma importancia que á su juicio tiene el trabajo del Dr. Matienzo, porque envuelve la confirmación del descubrimiento de Laverán entre nosotros. Igualmente expuso que creía que hubiera sido mejor hacer el estudio completo y detallado de pocos casos