

Dres. Semeleder, Carmona y Valle y Fuertes. Se anunciaron los turnos y concluyó la sesión á las ocho y quince minutos, á la que asistieron los Sres. Bandera, Caréaga, Carmona y Valle, Chacón A., Chacón F., Fuertes, García, Gaviño, Gayón, Hurtado, López, Ortega Reyes, Olvera, Ramos, Semeleder, Soriano, Valenzuela, Vargas, Villada, Zárraga y el infrascrito primer secretario.

LUIS E. RUIZ.

---

Sesión del 9 de Diciembre de 1891. — Acta número 11. — Aprobada el 16 de Diciembre de 1891.

Presidencia del Dr. Carmona y Valle.

A las siete y quince 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.

El Dr. Gutiérrez leyó su trabajo de Reglamento titulado: "Algo sobre la forma diftérica de la septicemia puerperal." — Fué declarado comprendido en la fracción II del artículo 18 del Reglamento.

Presentó además algunos útiles ginecológicos: un espejo del Dr. Cleveland, de los Estados Unidos, cuyas ventajas patentizó; varias cánulas de Whihe que se usan en la dismenorrea y un cojín de Kelly, de forma especial que es utilísimo, sobre todo para el aseo de las operaciones.

El Dr. Hurtado leyó una comunicación que hacía á la Academia.

En seguida declarado por el Sr. Presidente que continuaba la discusión acerca de la obstrucción intestinal, el Dr. Semeleder hizo una exposición acerca de lo que sobre el asunto se ha escrito en los últimos tiempos y consta en los anales de Medicina universal de Filadelfia; dijo también que en Inglaterra mueren anualmente 2,000 de oclusión intestinal. Y es conveniente advertir que comunmente no todos los casos que se hacen entrar en cuenta son de obstrucción intestinal.

Con este motivo citó dos casos de constipación tenaz: Uno observado en París y otro en una señora procedente de San Nazario y en tiempo que desde Paso del Macho se hacía el tránsito en diligencia. La verdad es que al discutirse este punto, no se ha fijado suficientemente la atención en

el diagnóstico. Pues de la determinación de éste depende el empleo de los medios, pues es notorio que al segundo ó tercer día nadie pedirá la cirugía si se ignora la causa del padecimiento. ¿Cuándo se debe uno abstener de medios médicos y cuándo débese intervenir quirúrgicamente? El diagnóstico lo dirá. Y la indicación es de apreciación del médico que asiste. Para terminar desea insistir en que discutir los medios es ocioso, pues lo que interesa es fijar el diagnóstico.

El Sr. Presidente expuso que iba á hacer algunas observaciones al trabajo del distinguido cirujano Lavista, porque el talento y la instrucción de este cirujano tendía á inclinar la opinión en su favor, y él juzgaba que no estaba enteramente en lo justo. Yo no soy ni completo opositor de la laparotomía, ni defensor de sólo los medios médicos. Por lo mismo quiere juzgar ambos medios con toda la imparcialidad que le sea posible. En el calor de la discusión se escaparon frases al Dr. Lavista que después rectificó. En su primer escrito declaraba á los medios médicos pecaminosos y ya en su segundo trabajo no se muestra renuente, hace división de las formas y le da intervención á dichos medios. En consecuencia ya esto nos acerca, pues es indudable que mientras no se precise el diagnóstico sólo pueden emplearse racionalmente los medios médicos. Dice que estos medios son empíricos, insuficientes, peligrosos. Lo primero no lo acepto, porque según el diccionario común y el de Littré, lo empírico no es lo que entiende el Dr. Lavista pues los medios empleados se fundan en teoría.

Haciendo el estudio de las formas de obstrucción, fácil es percibir que en medio de las diferencias que lo separan, tienen un lazo común, el desequilibrio en los movimientos intestinales, aumento del peristaltismo, antes del obstáculo, luego todo medio médico que á esto se oponga, tiende á curar. Los purgantes drásticos no están indicados, éstos se recomiendan en Francia y en España, en tanto que entre nosotros desde D. M. Jiménez, en Inglaterra y en Alemania se recurre al opio, al cloroforno, al bromuro y al valerianato, cuyo objeto es restablecer la normal. Ciertamente, si hoy estos medios son pobres no son perjudiciales, y para la intervención quirúrgica el diagnóstico es difícil.

Recuerdo un caso en que el error salvó al paciente. Se trataba de gusanos, y hecho el ano artificial, por allí salieron, y el enfermo sanó. Así, pues, si los medios médicos son pobres, también lo son los quirúrgicos, pues si no juzgamos á éstos en abstracto, fácil es recordar que al abrir el vientre los intestinos se precipiten dificultando la exploración. Y no solo en el vivo, ni aun en el cadáver se encuentra siempre la causa. Por otra parte, no hay paridad entre la laparotomía exploradora, hecha en buenas condiciones, rodeado de la asepsia y la antisepsia y en el intestino sano, con la laparotomía hecha en los casos que se estudian, pues la obstrucción dificulta la circulación y aún produce gangrena, el epitelio se altera y desde entonces, no habiendo barrera para los microbios, la peritonitis viene. Esto hace que la inocencia del primer supuesto, se convierta en suma gravedad en el segundo. En 30 casos murieron 27, lo que produce 77 por ciento de mortalidad. Y las laparotomías por obstrucción dan 61 por ciento. La ovariectomía antes daba 61 á 62 por ciento de mortalidad y hoy solo 10 ú 11 y á veces 0, pues la ovariectomía hecha sin tocar el intestino, da

éxito seguro; pero hay gravedad si existen adherencias. Por lo mismo, creo: 1º Que si los medios médicos son pobres, no son empíricos. 2º Que los medios quirúrgicos también son pobres por insuficiencia de diagnóstico, y 3º Que no es lógico inferir la bondad de éstos de la insuficiencia de aquellos. En consecuencia, la prudencia aconseja primero emplear los medios médicos, y en vista del diagnóstico decidir con seguridad.

El Dr. Fuertes principió por asentar que toda laparotomía es grave, tanto porque hay siempre un enigma difícil de despejarse, cuanto por el choque quirúrgico. Yo estoy de acuerdo con el Sr. Lavista, en cuanto á la recomendación de los medios quirúrgicos, pero no lo estoy en cuanto á la técnica. Pues en nuestras circunstancias, en nuestros hospitales se cuentan tantos inéxitos como casos. El Sr. Lavista desprecia la antiseptia, se ríe de ella, y no sucede lo mismo en Europa. Yo he arreglado con muy poco dinero un hospitalito en buenas condiciones, y el Sr. Lavista hubiera hecho otro tanto, y no desdeñar la antiseptia, causa á que yo atribuyo los fracasos de este cirujano.

El Dr. Lavista dió las gracias al Sr. Carmona por sus frases benévolas y dice que no seguirá sosteniendo esta cuestión, porque aún no está resuelta. Convengo en que el diagnóstico es difícil y que se cometen muchos errores, pero precisamente éstos hacen adelantar la ciencia. He sostenido y sostengo que para la oclusión confirmada solo debe emplearse la cirugía, y que si la intervención es oportuna, la salvación se obtiene. Que no se le debe pedir á la medicina lo que ella no puede dar. Ciertamente, en esta materia, he tenido inéxitos; pero porque he operado en extremis, y no por el medio, pues en otro orden de operaciones tengo estadísticas brillantísimas, y en la Quinta de Salud pueden observarse magníficos resultados. En cuanto á lo de la asepsia y antiseptia, nada diré, porque está fuera de propósito y pronto llegará la oportunidad de tratarla. En suma, yo me felicito de esta discusión por lo que tiene de importante desde el punto de vista práctico. Allí me empeñé y traté de describir dos situaciones bien definidas, el atascamiento y oclusión confirmada.

Quedó con la palabra el Dr. Núñez.

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

Asistieron los Sres. Altamirano, Bandera, Carmona y Valle, Chacón A., Chacón F. de P., Fuertes, García, Gaviño, Gayón, Gutiérrez, Hurtado, Lavista, López, Lugo, Núñez, Ortega Reyes, Ramírez Arellano N., Semeleder, Valenzuela, Vargas y el primer Secretario que suscribe.

LUIS E. RUIZ.

Sesión del 16 de Diciembre de 1891.—Acta núm. 12.—Aprobada el 23 de Diciembre de 1891.

Presidencia del Dr. Carmona y Valle.

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

El Dr. Agustín Chacón en turno reglamentario leyó su trabajo titu-