

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 antisepsia, 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 antisepsia, 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 antisepsia, 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-

lado "Oftalmología. Enfermedades de los ojos más comunes en México, causas que las originan y su profilaxia." La Secretaría lo declaró comprendido en la fracción I del art. 18 del Reglamento.

El señor Presidente felicitó al Sr. Chacón, tanto por el buen desempeño del trabajo, cuanto por el loable esfuerzo que hace en tratar de conocernos á nosotros mismos. Manifiesta que en efecto el tracoma es raro; pero no excepcional. En Europa es muy frecuente, pero en parte se observa por centenares, porque siendo una afección crónica y rebelde al tratamiento, los casos se acumulan. En cambio entre nosotros, la conjuntivitis flictenular es frecuentísima. Recordó que allá por el año de 1857 se apelaba para combatirla á los antiflogísticos (la sangría, la dieta, los purgantes) y se colocaba á los enfermos en piezas oscuras, terminando muchos de ellos por la ceguera. El que acababa de regresar de Europa combatió este modo de proceder y estableció el tratamiento por los tónicos y los analépticos, consiguiendo que los efectos no fueran tan funestos. También debe señalarse una querato-conjuntivitis no descrita, caracterizada por degeneración grasosa y que es muy rebelde. Emplea las preparaciones yodadas. En cuanto á las anomalías de refracción ciertamente son raras entre nosotros y puede decirse que son más numerosas en Berlín, después en Francia y á lo último en España. El Dr. Ramos felicitó al Dr. Chacón por su estudio y cree que en parte las enfermedades de la refracción se deben á la luz. Con este motivo recordó que al hacer él las investigaciones á este respecto, fué á estudiar á las escuelas y comparó á los escolares que estaban en semejantes condiciones. También cree que la raza tenga influencia, como la tiene la dedicación al estudio. En resumen, la causa de estas anomalías es complexa. Pero téngase bien presente, que concluyendo más pronto la luz en Europa que aquí, se recurre por más tiempo á la luz artificial. Ciertamente el tracoma es raro; pero no excepcional y se observa un poco más en las costas. Recuerda un caso de uno de Yucatán, que con solo ascender á la Mesa Central se mejoró y lo curó con toques de sulfato de cobre. En cuanto á la querato-conjuntivitis herpética es muy frecuente en Francia y aún se ha observado en forma epidémica. Aquí es menos frecuente, el año pasado vió un caso, cuyo enfermo llevaba un tumor en la frente. Con este motivo hizo cumplido elogio del Dr. Carmona por las innovaciones que ha hecho entre nosotros, respecto del tratamiento de las enfermedades de los ojos.

El Dr. Chacón dió las gracias por las benévolas frases que le fueron dirigidas y dice que al aseverar lo del tracoma se fundó en su propia experiencia y en el dicho del Dr. López, que aquí no lo ha visto. En efecto, cree como el Sr. Ramos en que también la raza influye respecto de las afecciones de refracción y él se explica esto por la herencia.

No habiendo enviado trabajo el Dr. Pichardo y no estando presente el Dr. Lavista, el señor Presidente preguntó al Sr. Núñez si deseaba hacer uso de la palabra y renunciada por este socio, la pidió é hizo uso de ella el Dr. Hurtado exponiendo que á su juicio no debe suspenderse la discusión, porque falte determinada personalidad; lo cual en el presente caso es tanto menos de hacerse cuanto que el Dr. Lavista, creyó ya agotado el debate. Y en seguida leyó las diez y nueve conclusiones que en su trabajo

expuso el Dr. Senn, y que forman parte de la presente acta, comentando algunas de ellas.

El Sr. Presidente manifestó que lo que se acababa de leer se refería á la invaginación á que se ha aludido principalmente durante la discusión. Que esto se debe á que ésta es la causa más frecuente. En efecto, en una estadística de 1,541 casos de obstrucción, 442 fueron de invaginación. En cambio en Rusia es frecuente la torsión, acaso esto se deba á la mayor longitud del intestino, por efecto de régimen herbáceo. Hasta hoy el resultado de las laparotomías ha sido desastroso, 77 por ciento de mortalidad. En la invaginación crónica á pesar de sus gravísimos defectos, acaso sea mejor el ano artificial, y en cuanto á los agudos, al principio no es prudente intervención quirúrgica y sí recurrir á otros medios. Por último, recuérdese que se tratan enfermos y no enfermedades, y que los medios que deban emplearse y la oportunidad de hacerlo, depende de diagnóstico.

El Dr. Mejía dijo que á pesar de que disienta del parecer del Sr. Hurtado, pues juzga mil veces más fructuosa la discusión si estuviese presente el Dr. Lavista expondrá algunas observaciones. Desde luego rechaza la laparatomía exploradora y con este motivo recuerda el caso citado por Lefort, que fué tan inútil como injustificado. Llamó la atención acerca de la semejanza entre los síntomas de la enfermedad de que se trata, y los que presenta la hernia estrangulada. Hizo ver cómo siguiendo paso á paso, y desde el principio, la evolución de la enfermedad, se tiene que recurrir primero á los medios médicos forzosamente. Así al presentarse los dolores, debidos á pellizcos está indicado el cloroformo, y pudiera decir que el opio no, porque constipa. En seguida y hecho el diagnóstico ya pueden venir los medios quirúrgicos.

El Dr. Hurtado manifestó que es curioso lo que pasa, porque todos creen tener razón y todos se extravían. Por lo cual cree que se sacará más fruto, si se hace el estudio de cada forma, pues los médicos tienen necesariamente que variar con la indicación que van á llenar.

El Sr. Presidente recordó que esta discusión nació del trabajo del Sr. Lavista y tenía que referirse á como él lo formuló; pero como este señor prometió presentar el completo de su trabajo precisamente en forma particular, se esperará hasta que lo presente para continuar el debate en ese sentido, que será más fructuoso.

El Dr. Bandera indicó que como el segundo trabajo del Dr. Lavista terminaba por proposiciones, él juzgaba que lo más acertado sería discutir cada una de éstas.

El Sr. Presidente dijo que se haría como lo deseara la Academia; pero que juzgaba lo más natural y útil exponer la conclusión del trabajo del Dr. Lavista.

Se anunciaron los turnos y terminó la sesión á las nueve de la noche á la que asistieron los Sres. Altamirano, Bandera, Carmona y Valle, Chacón A., Chacón F. de P., García, Gayón, Gaviño, Hurtado, Lasso de la Vega, Lugo, Mejía, Núñez, Ortega Reyes, Ramírez de Arellano N., Ramos, Semeleder, Soriano, Valenzuela, Vargas, Villada y el primer secretario que suscribe

LUIS E. RUIZ.