

El Dr. Hurtado aplaude la conducta del Sr. Dr. Licéaga, y únicamente cree oportuno agregar que hubiera sido muy útil hacer la ligadura de la arteria útero-ovárica derecha para influir sobre la nutrición del tumor.

El Sr. Dr. Lavista juzga que la referida observación es de una importancia muy grande por la urgencia que demuestra ser necesaria emplear con esta clase de padecimientos, pues dejando que crezca el quiste las probabilidades de éxito disminuyen por la multitud de adherencias que se forman y las demás complicaciones que pueden sobrevenir. Hay otra consideración que hacer con motivo del hecho relatado y es la conveniencia ó no de dejar en la cavidad del vientre un pedículo más ó menos aséptico y más si se tiene en cuenta el que hoy día la mayor parte de los ginecólogos procuran fijarla.

Por lo demás el éxito ha sido brillante y felicitaba al Sr. Dr. Licéaga por tan lisonjero resultado.

En seguida continuó la lectura del trabajo del Sr. Dr. Miguel Otero, y no habiendo otro asunto de que tratar se leyeron los turnos de lectura y se levantó la sesión á las ocho y tres cuartos de la noche con asistencia de los Sres. Bandera, Caréaga, Chacón A., García, Hurtado, Lavista, Licéaga, Lugo, Olvera, Soriano, Villada y el primer secretario que suscribe.

J. P. GAYÓN.

Sesión del día 29 de Noviembre de 1893.—Acta núm. 9.—Aprobada el 6 de Diciembre de 1893.

Presidencia del Sr. Dr. Lavista.

Se abrió la sesión á las siete y veinticinco minutos de la noche dando lectura al acta de la anterior, la que fué aprobada en votación económica.

Se dió cuenta con una carta del Sr. Dr. Juan M. Rodríguez, en que suplica á la Academia le conceda una prórroga de ocho días para presentar su trabajo y ésta le fué concedida por estar dentro de las prescripciones reglamentarias.

Con las publicaciones recibidas del 22 al 29 del presente, las que se remitieron á la Biblioteca á disposición de los señores socios.

Con una comunicación del Sr. Dr. D. Enrique Acosta en que pide se

le nombre socio correspondiente en la Habana para lo cual remite el trabajo á que se refiere la fracción II del artículo 26 del Reglamento.

Con una proposición firmada por los Sres. Dres. Manuel S. Soriano, J. M. Bandera y J. P. Gayón, pidiendo se admita como socio correspondiente en la Habana al Sr. Dr. D. Enrique Acosta.

Se preguntó á la Academia si se tomaba en consideración, y habiendo contestado de conformidad se pasó el trabajo del referido Dr. Acosta á la Sección de Farmacología y Farmacia para que rinda su dictamen según lo expuesto en la fracción III del citado artículo 36 del Reglamento.

El Sr. Presidente preguntó si alguno de los señores socios tenía que hacer alguna comunicación y no habiendo quien hiciera uso de la palabra excitó al Sr. Dr. Hurtado para que haciendo una reminiscencia del caso de hernia crural estrangulada de que había hablado ya en una de las sesiones pasadas, sentase las bases de la discusión que quedó pendiente.

Este señor volviendo á relatar la historia de la enferma á que se ha hecho referencia insistió sobre las malas condiciones en que se encontraba á su ingreso al hospital, en los vómitos fecaloides que se habían ya presentado, en la inflamación flegmurosa de la piel que cubría la hernia y en las demás particularidades de que se ha hablado ya; con objeto de poner de relieve la urgencia que tuvo para hacer no sólo la incisión del anillo para reducir la hernia sino la laparotomía para descubrir toda la parte gangrenada del intestino y su extirpación de él como lo verificó.

Hizo notar la frecuencia con que se observan en los hospitales hechos semejantes, y por lo mismo la obligación en que se encuentra el cirujano, de recurrir á los medios extremos aún cuando las probabilidades de éxito sean casi nulas y concluyó declarándose partidario de la laparotomía.

El Sr. Presidente manifestó que la observación del Sr. Dr. Hurtado es de las más importantes de la cirugía de urgencia pues en circunstancias como aquellas no debe olvidarse el gran precepto quirúrgico de no abandonar al herniario sin haber hecho la reducción por alguno de los métodos conocidos.

La estrangulación interna y externa se confunden con frecuencia por la similitud de sus síntomas; pero en el primer período, cuando todavía no sobrevienen los colapsus general y local sus síntomas son tan perfectamente definidos, que nunca se olvidan cuando se han observado alguna vez. En dicho primer período aun no se verifican los grandes desórdenes de hiperhemia, distención y flegmasía de las tónicas, y por lo mismo puede el cirujano darse cuenta exacta del proceso necrótico intestinal, sin embargo

hay que convenir en que siempre se debe ser cauto al elegir la conducta que ha de observarse, pues como es bien sabido, al hacer la herniotomía simple no siempre se puede definir hasta dónde llegan los desórdenes inflamatorios que con frecuencia se desarrollan en el peritoneo, pues si éstos han alcanzado ya un grado elevado la intervención es verdaderamente desastrosa. ¿Hay manera por lo tanto de definir hasta qué punto debe esperarse, cuándo y con qué reglas debe intervenir? ¿O siempre deben buscarse por medio de la laparotomía los desórdenes intestinales?

En su concepto hay constantemente elementos con que dilucidar la cuestión, pues precisamente los casos de hernia crural en pliegue comprimida por el ligamento de Gimbernant, son los que con más frecuencia y prontitud presentan los fenómenos graves de cólera herniaria debidos á la gran perturbación circulatoria y por lo mismo es casi necesariamente mortal la operación de la laparotomía. Mas si por el contrario las condiciones generales son satisfactorias y se interviene oportunamente son verdaderamente insignificantes ó nulos los trastornos debidos á la operación, como pueden comprobarlo esa gran multitud de hechos de cirugía abdominal por heridas de arma de fuego que se relataron en el Congreso de Cirugía Francesa que tuvo lugar el año de 1888.

En la actualidad no hay parte del cuerpo que no sea abordable por el cirujano, pero se necesita que las condiciones generales sean enteramente satisfactorias y se intervenga con toda oportunidad, pues el médico y el cirujano no son los que dan la vitalidad al organismo, son simples auxiliares de la naturaleza como lo ha expresado Pajet, y este auxilio para que sea eficaz debe prestarse en el momento oportuno.

El Sr. Dr. Hurtado dando las gracias al señor Presidente por sus benévolas frases, expuso que le quedaba una duda respecto de la facilidad con que puede hacerse el diagnóstico de la gangrena del intestino, así como de las causas que le producen; pues hay muchísimas circunstancias en las cuales es casi imposible hacer este diagnóstico, para el que no bastan quizá ni un buen criterio ni una extensa práctica.

Hace poco tiempo hizo una extirpación de un fibroma uterino con todo el cuidado que requiere esta clase de operaciones, se ligaron convenientemente los ligamentos, se suturó evitando todo pellizcamiento y se lavó el peritoneo con una solución de bicloruro de mercurio que por equivocación resultó ser al uno por dos mil y no al uno por diez mil como la había pedido.

La enferma murió y en la autopsia se encontró el intestino gangre-

nado en una gran extensión sin que durante la vida hubiese habido elevación de la temperatura, dolor local ó algún otro signo que hubiese hecho pensar en dicho proceso.

El Sr. Dr. D. Alfonso Ruiz Erdozain se encargó de hacer un estudio minucioso de las vísceras y no se encontró el veneno á que podía atribuirse el fallecimiento.

En otra enferma atacada también de un fibroma uterino pasó un caso semejante, pero en ésta se encontró una perforación del duodeno, producida por una ulceración antigua, y sin embargo no hubo dato alguno con que hacer el diagnóstico.

El Sr. Dr. Lavista dijo que tenía razón el Sr. Hurtado pues el proceso gangrenoso obedece á múltiples causas, pero hay algunos factores importantes que determinan la gangrena del intestino, como son los desórdenes neuropáticos, las lesiones viscerales, las perturbaciones generales de la nutrición, etc., etc., pero otras veces aparece sin causas justificadas como sucede también con otra multitud de complicaciones que no puede prever el cirujano y que termina con el enfermo poco tiempo después de haberlo operado. Hasta hoy no sabemos el por qué se producen pero probablemente hay un desequilibrio en el gran regulador de la máquina humana y contra esa causa la ciencia hasta hoy día no tiene nada definido.

Refirió un caso de pemfigus maligno que se desarrolló en un enfermo á consecuencia de una desarticulación de uno de los dedos de la mano no obstante que en sus antecedentes no había suficientes datos á que atribuir su desarrollo.

Terminó felicitando al Dr. Hurtado y declarando que en la mayoría de los casos nos son desconocidas las causas de los accidentes que complican las operaciones.

El Dr. Hurtado hizo la historia de una enferma de 36 años de edad, que padece con frecuencia cólicos nefríticos y que ingresó á su servicio del hospital de San Andrés en un período avanzado de ecticidad con calenturas vesperales que alguna vez llegó á 41°, la orina contiene una gran cantidad de pus y el riñón derecho es muy sensible y puede desalojarse con facilidad por la palpación. En el pulmón no se encuentra ningún signo de tuberculosis ni hay antecedentes de cálculos renales.

Hace como un mes se determinó á operarla é hizo la incisión renal cayendo sobre el riñón, no encontró ningún absceso perinefrítico, pero sintiéndose perfectamente la fluctuación puncionó, y en seguida debridó el riñón dando salida á una gran cantidad de pus. Introdujo el dedo y no encontró cálculo alguno á que atribuir el padecimiento. Se fijó el riñón á la herida por medio de una sutura en surjete, taponó con gasa yodoformada; la enferma siguió bien por espacio de 20 días, arrojando alguna vez con la orina, una pequeña cantidad de pus, después sobrevino una bronquitis, la fiebre subió, y la cantidad de pus en la orina se hizo más apreciable, y como cada día á pesar de que la bronquitis ha cedido, la enferma se agota más, suplicó al Sr. Presidente nombrase una comisión que examine á la enferma y le indique si debe continuarse el tratamiento ó debe hacerse la nefrotomía.

El Sr. Presidente nombró á los Dres. Olvera y García para que pa-

sen al hospital de San Andrés á estudiar á la enferma y dictaminen sobre la patogenia del padecimiento así como del tratamiento á que debe recurrirse.

El Sr. Aragón hizo uso de la palabra para leer á la Academia el informe que rinde un ingeniero, respecto del proyecto del Sr. D. Ricardo Orozco para sanear la ciudad y terminó pidiendo que la Academia hiciese suyo dicho proyecto y excitase al Ayuntamiento para que pronto se ponga en planta.

No habiéndose tomado en consideración dichas proposiciones se leyeron los turnos de lectura y se levantó la sesión á las nueve de la noche con asistencia de los Sres. Aragón, Bandera, Caréaga, Chacón A., García, Hurtado, Lavista, Lugo, Olvera, Soriano y el primer secretario que suscribe.

J. P. GAYÓN.

Academia N. de Medicina de México.

CONVOCATORIA PARA PROVEER TRES PLAZAS VACANTES.

Una en la Sección de Anatomía Normal y Patología, una en la de Higiene, Estadística Médica y Enfermedades reinantes, y otra en la de Ginecología.

En la sesión del día 6 de Diciembre de 1893 el Sr. Presidente de la Academia declaró haber una vacante en cada una de las Secciones que se expresan; y en cumplimiento del Reglamento se participa al público médico para los efectos consiguientes.

Las plazas se proveerán según los términos del Reglamento.

“Art. 32. Para ingresar de socio titular, “Cuando haya una vacante,” se necesita:

“1º Que el aspirante lo solicite por sí, ó por conducto de alguno de los socios.”

“2º Que acompañe á su solicitud una Memoria original y que no se haya publicado antes, sobre alguno de los puntos relativos á la Sección respectiva.”

“3º Que tenga por lo menos seis años de haber ejercido la profesión con lealtad y honradez, y que sea de moralidad reconocida.”

En el plazo de tres meses, después de la primera publicación de esta CONVOCATORIA en el periódico *Gaceta Médica*, se admitirán en la Secretaría las solicitudes referentes; de cuyo resultado se dará noticia en debido tiempo á los solicitantes.

México, 7 de Diciembre de 1893.

El primer Secretario,

J. P. GAYÓN.