

Sesión del día 31 de Enero de 1894.—Acta núm. 18.—Aprobada el 7 de Febrero de 1894.

Presidencia del Sr. Dr. Lavista.

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

Se dió cuenta con las comunicaciones siguientes:

Del señor Secretario de Fomento, remitiendo un ejemplar de la obra de Mociño y Sessé acerca de las plantas de Nueva España; de los Sres. Dres. Troconis Alcalá y Grande Ampudia manifestando que han abierto una Academia de Obstetricia; del Dr. Fernando Altamirano pidiendo para el Instituto Médico Nacional una colección del periódico *La Gaceta Médica*; y la relación de las publicaciones recibidas desde el día 24 al 31 del presente.

El suscrito dió lectura al trabajo del socio correspondiente en la Habana, Dr. Juan Santos Fernández, sobre "La conjuntivitis granulosa en relación con la oftalmología."

El Sr. Dr. Ramos manifestó: que él creía de su deber hacer algunas rectificaciones al referido trabajo, siendo la primera el hecho de no ser una misma entidad patológica el trachoma y la conjuntivitis folicular. En México es excesivamente raro el trachoma, y no es el patrimonio exclusivo de la gente pobre, pues se observa en todas las clases sociales; y su contagiosidad se pierde en la Mesa Central por la influencia de la altura.

Respecto del tratamiento no ha obtenido tampoco ningún buen resultado con la escisión; y en cuanto al jequerty es una arma difícil de manejar y que produce generalmente fatales resultados: es por lo tanto de opinión que debe preferirse el sulfato de cobre y una antisepsia conveniente y rigurosa.

El Sr. Dr. García dió lectura á su trabajo de reglamento titulado: "Un caso de cirugía de la lengua," que se declaró comprendido en la fracción I del artículo 18 del Reglamento.

El Sr. Dr. Lavista hizo uso de la palabra para referir un hecho clínico de oclusión intestinal. Se trata de un individuo de la clase pobre que ingresó al hospital de San Andrés hace dos días. Este hombre de edad de 40 años, ha sido siempre sano, nunca ha padecido del vientre; ni ha recibido ningún traumatismo y refiere que hace algunos días estando cerca de un horno comenzó á sentir un dolor en la fosa ilíaca izquierda, que fué extendiéndose y exacerbándose hasta llegar á hacerse insoportable; el domingo evacuó un poco y después ya no ha evacuado ni ha tenido vómitos.

Al hacer el examen de dicho enfermo éste se encontraba en la posición supina, su respiración muy fatigosa casi disneica llegaba á 65 respiraciones por minuto y era principalmente costal porque el vientre sumamente abultado impedía los movimientos del diafragma; el pulso latía 128 por minuto, y la temperatura llegaba sólo á 37.8. En el vientre podía apreciarse una depresión como de cuatro centímetros cuadrados al nivel de la región cecal, y por el tacto rectal podía observarse un relajamiento bien marcado del esfínter superior con espasmo del inferior y un obstáculo á doce centímetros de éste.

Teniendo pues en cuenta: primero el sitio del dolor; segundo el meteorismo completo y regular; tercero la falta de vómitos ó cuando menos la rareza de ellos; y cuarto que la exploración rectal sólo permitió llevar la sonda doce centímetros arriba del esfínter inferior, era claro que la lesión era esencialmente cólica; y como por otra parte ni el lavado intestinal, ni los otros medios hasta ese momento empleados habían curado la obstrucción, se propuso intervenir por la Laparotomía, rodeándose de todos los cuidados de antisepsia que era posible tomar en el hospital.

Se hizo con la mayor rapidez una incisión entre el ombligo y el pubis, el intestino se precipitó hacia afuera y escurrió una enorme cantidad de líquido sero-purulento; pero no siendo bastante la herida para formar una idea exacta del sitio de la obstrucción se debridó aquella hasta tres centímetros hacia arriba, procurando mantener caliente y húmedo el intestino por medio de toallas asépticas. Apareció entonces una asa intestinal gangrenada en una extensión de diez á once centímetros y que correspondía á la S iliaca; se vació el intestino haciendo una punción con un bisturí, y se escapó una gran cantidad de gases, lo que disminuyó notablemente la dilatación intestinal. Se hizo el lavado de la cavidad peritoneal y se redujo el intestino dejando una fistula supra-púbica para el escurrimiento de las materias fecales; se puso una gruesa capa de colodión y el apósito correspondiente. Después de hora y media la respiración mejoró notablemente, y el enfermo se sentía muy aliviado de sus males; este estado persistió hasta la noche en que se encontraba el pulso pequeño y frecuente.

No habiendo otro asunto de que tratar se leyeron los turnos de lectura y se levantó la sesión á las nueve de la noche, habiendo asistido los Sres. Aragón, Bandera, Caréaga, Chacón A., García, Lavista, Lasso de la Vega, Lugo, Icaza, Ramos y el primer secretario que suscribe.

J. P. GAYÓN.