

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 7 de Febrero de 1894. — Acta núm. 19. — Aprobada el 14 de Febrero de 1894.

Presidencia del Sr. Dr. Lavista.

Se abrió la sesión á las 7 y 40 minutos de la noche, dándose lectura al acta de la anterior, la cual fué aprobada en votación económica.

Se dió cuenta con una carta del Sr. Dr. Semeleder remitiendo á la Academia varias publicaciones, así como las recibidas desde el día 31 de Enero próximo pasado hasta el día de la fecha.

Estando en turno para leer su trabajo de Reglamento el Sr. Dr. D. Manuel Carmona y Valle, dicho señor, por conducto del Dr. Vargas, suplicó á la Corporación le dispensara no lo presentase desde luego, y prometió hacerlo lo más pronto posible.

El mismo Sr. Vargas hizo uso de la palabra para referir la historia de un enfermo de Apendicitis de recaída que él juzga importante por no ser muy común entre nosotros esta clase de padecimientos. Se trata de una persona bien constituida, como de 40 años de edad y con el hábito de ejercicios exagerados á caballo y á pie, debidos á sus ocupaciones. Refiere que catorce veces más ha sufrido la enfermedad que lo obligó á consultar con el Dr. Vargas, y ésta consistía en un dolor agudo situado en la fosa iliaca derecha, abultamiento exagerado del vientre, vómitos incoercibles y falta absoluta de defecación, la cual no se verificaba hacía ya cuatro días.

Por el examen físico no pudo obtener dato alguno que lo guiase para la investigación de su padecimiento; y por lo mismo se preocupó únicamente de hacerlo evacuar por todos los medios aconsejados: al cabo de tres días hubo un gran desecho de gases y materias fecales, en forma de pequeñas esferas duras que terminaron con la obstrucción intestinal que aquejaba el enfermo; pero como su estado general empeoraba y había fenómenos de septicemia intestinal, así como un tumor renitente en el lado derecho que podía apreciarse por el tacto rectal, promovió una junta que tuvo lugar con el Sr. Dr. Icaza, y estando de acuerdo enteramente con el diagnóstico del Sr. Dr. Vargas, decidieron hacer una punción explorado-

ra al nivel del tumor, y como con ella sólo pudieron sacar cuatro ó cinco onzas de sangre, aplazaron la operación en espera de otros síntomas que indicasen la presencia del pus; y se aplicó por todo tratamiento la refrigeración metódica y adecuada del vientre.

El enfermo desde ese momento fué mejorando notablemente, y el tumor ha ido decreciendo aun cuando todavía es perceptible por la palpación.

El Sr. Dr. Bandera cree muy interesante el hecho relatado por el Sr. Vargas, pues esta clase de padecimientos se presentan con mucha frecuencia, y sólo la cirugía puede dar feliz cuenta de ellos siempre que se inter venga á tiempo y con todos los recursos de la antisepsia, como lo demuestra el hecho de practicarse muy comunmente en los Estados Unidos esta clase de operaciones. En México él no ha visto un sólo enfermo operado en estas circunstancias que no halla sucumbido, y esto se explica sólo porque se interviene siempre tarde y cuando ya los fenómenos de infección están muy avanzados.

El Sr. Dr. Vargas cree como el Sr. Dr. Bandera que debe intervenir siempre con los medios quirúrgicos, pero cuando estén indicadas las operaciones.

El Sr. Dr. Lavista cree de la mayor importancia, que desde luego debe hacerse el diagnóstico entre la tifitis, la peritifitis y apendicitis; puesto que cada una de ellas reclama un tratamiento diferente y esto es tan difícil de hacer, que el mismo Sr. Vargas creyó al principio que sólo se trataba de una oclusión intestinal y se preocupó únicamente de dar libre curso á las materias fecales, devolviendo así su permeabilidad al intestino. El resultado fué feliz y su intervención eficaz y bien dirigida, pero vino un estado febril que sólo podía explicarse por un trabajo supurativo (la peritifitis), que vino á confirmar la presencia del tumor. El enfriamiento y la sangría, que motivó la punción, medios antiflogísticos poderosos obraron poderosamente sobre el proceso flegmático; pero de esto á suponer que la causa primordial fué la apendicitis es difícil de conciliar, y por lo mismo cree que debe rectificarse el diagnóstico de apendicitis.

Cierto es también que aun no está bien trazado el cuadro que caracteriza esta clase de padecimientos; pero hay algunas circunstancias que si le son peculiares, como el hecho de no provocar nunca accidentes violentos ni acompañado de fenómenos de oclusión intestinal; más bien hay diarrea que constipación y dolores que se aumentan por el ejercicio. En la forma

infecciosa aguda, el dolor es intolerable y generalmente se encuentran fenómenos febriles intensos y vómitos mientras en las tiftitis los fenómenos son muy diversos.

Respecto á la conducta que debe seguirse cuando se ha definido bien que se trata de una apendicitis no tuberculosa, la intervención quirúrgica, es indudable que es lo único indicado porque se comprende bien que no se puede desazoar el intestino por otro medio. Como lo comprueba el hecho de una señorita que fué operada en Nueva York y que sólo acusaba un dolor en la fosa ilíaca derecha que se exacerbaba al caminar y un enflaquecimiento que aumentaba progresivamente.

El Sr. Dr. Vargas suplicó al Sr. Presidente se le concediese la palabra para la sesión próxima por ser ya hora avanzada y tener que hacer algunas rectificaciones. Y esto le fué concedido.

El Sr. Lavista manifestó que pronto partía para Europa al Congreso Internacional de Roma por lo que pedía á la Corporación le diese sus órdenes.

Se leyeron los turnos de lectura y se levantó la sesión á las nueve de la noche habiendo asistido los Sres. Bandera, Caréaga, Chacón A., Lavista, Lugo, Ramos, Soriano, Vargas y el primer secretario que suscribe.

J. P. GAYÓN.

Sesión del día 14 de Febrero de 1894.—Acta núm. 20.—Aprobada el 21 de Febrero de 1894.

Presidencia de los Sres. Dres. Bandera y Licéaga.

Se abrió la sesión á las siete y cuarenta minutos de la noche dándose lectura al acta de la anterior.

El Sr. Dr. Vargas manifestó el deseo de que se consignasen algunos de los síntomas físicos más importantes que se observaban en el enfermo que motivó su comunicación anterior, tales como el hecho de ser su padecimiento la consecuencia de un catarro intestinal crónico y la situación del tumor, el cual ocupaba una posición oblicua de arriba á abajo y de afuera hacia adentro, tres centímetros abajo de la espina ilíaca anterior y superior. Y con estas modificaciones se aprobó la referida acta en votación económica.

Se dió cuenta con una comunicación del Dr. Eduardo García manifestando á la Academia, que parte para Europa para asistir al Congreso de Roma; y con las publicaciones recibidas del día 7 al 14 del actual.