

Añadió, que cuando la hemorragia es causada por una degeneración del ovario, por varicosis, etc., lo mejor, sin duda, es operar suprimiendo el ovario; y terminó el mencionado Sr. Lavista felicitando al Sr. Mejía por su buen éxito y concienzudo estudio y manifestando que es preciso convenir en que sucede muchas veces que, á pesar de lo que dicen la razón y la teoría, la clínica nos enseña otra cosa, y de aquí el que tengamos casi siempre muchas incógnitas que resolver.

El Sr. DR. MEJÍA contestó que agradecía mucho al Sr. Lavista su felicitación y que en el fondo estaba de acuerdo con él, pues tuvo sus mismas dudas en el caso de que se trata.

En cuanto á la reabsorción de la sangre por el peritoneo, dijo: que si bien es cierto que la sangre normal es fácilmente reabsorbida, no debe de suceder lo mismo durante la época de las reglas, porque entonces adquiere un alto grado de toxicidad y puede producir al derramarse en el peritoneo, una gran reacción local y general.

Respecto á su enquistamiento, lo explica por la formación de adherencias en la serosa.

J. R. ICAZA.

Acta núm. 8.

SESIÓN DEL DÍA 10 DE NOVIEMBRE DE 1897.

(Presidencia de los Sres. Dres. Luis E. Ruiz y Lavista.)

Lectura del Reglamento por el Sr. Dr. Ortiz acerca del tratamiento del empiema.—Discusión.

El subscripto dió lectura al trabajo reglamentario que remitió el señor socio correspondiente, Dr. Alfonso Ortiz, intitulado: "Apuntes sobre el tratamiento quirúrgico del empiema."

Puesto á discusión, el Sr. Dr. Mejía hizo uso de la palabra, y dijo: que sentía mucho que no estuviera presente el autor de la Memoria para que contestara á algunas observaciones, como por ejemplo á la siguiente: dice el Sr. Ortiz que en la primera punción que hizo á su enferma, extrajo algunos centenares de gramos de pus séptico; él cree que todo pus es séptico en mayor ó menor grado.

El que SUBSCRIBE manifestó que realmente es de lamentarse que no estén presentes en las discusiones los autores de los trabajos: que el del Sr. Ortiz le parece muy interesante, estando asentados en él los principios de terapéutica quirúrgica, admitidos hoy, respecto de los derrames purulentos de la pleura, y sólo se permite llamar la atención acerca de algunos detalles de la operación.

Nos refiere el Sr. Ortiz que el derrame era tan abundante, que ocupaba todo el lado izquierdo de la caja torácica, y que el corazón estaba notablemente desviado hacia la derecha. Siendo esto así, le parece que la incisión franca y extensa de la pleura fué peligrosa, porque el pus salió con gran violencia, bañando, según se nos dice, á los operadores, las paredes y el suelo, y es de creerse, por lo mismo, que el paciente pudo haber muerto en esos momentos por síncope á consecuencia del desalojamiento brusco del corazón.

En casos semejantes considera que lo más prudente es hacer una punción previa ó una incisión pequeña, y en este segundo procedimiento, moderar á voluntad la salida del pus por medio de la compresión con algodón aséptico y después, cuando se hubiere restablecido el equilibrio de la circulación y de la respiración, ampliar la abertura tanto como se considere conveniente.

En cuanto á las resecciones de las costillas, él reserva esta operación para los casos en que están muy estrechos los espacios intercostales y para cuando las adherencias del pulmón le impiden aproximarse á la pared del tórax, vieniendo entonces la indicación de movilizar esta pared.

El Sr. DR. LAVISTA habló acerca de la grande importancia del estudio de la cirugía pulmonar y propuso que se considerara esta cuestión á la orden del día, para que los señores socios expongan el resultado de su práctica, secundando los trabajos que nos legaron los Sres. Dres. Villagrán, Hidalgo, Carpio y otros.

Circunscribiéndose á los derrames purulentos de la pleura, llamó la atención sobre la diferencia tan grande que hay, bajo el punto de vista de la intervención operatoria, entre los que son libres y los enquistados.

En los primeros, hay un grave riesgo para la vida en el momento en que entra el aire á la cavidad del pecho, ocasionando un neumo-tórax agudo y la retracción del pulmón. Para evitar estos accidentes se ha ensayado la sutura previa de las dos hojas de la pleura; pero esta operación es difícil porque la visceral es muy delgada y está muy adherida.

En los derrames limitados no se produce ese neumo-tórax y la curación se obtiene más pronto y facilmente. El cirujano en estas circunstancias debe preocuparse especialmente de no romper las adherencias, para no abrir la comunicación con el resto de la pleura.

Otro punto que debemos considerar al ocuparnos de los derrames pleurales de pus, es investigar si son tuberculosos, si dependen de un proceso neumónico infeccioso, etc., etc.; así es que bien se comprende, dijo, finalmente, el interés que tiene el estudio que propongo, inspirado por la Memoria que nos envió el Sr. Ortiz.

J. R. ICAZA.