

# GACETA MEDICA DE MEXICO.

PERIODICO

DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

Tomo XXXV

MÉXICO, 1º DE MARZO DE 1898.

Número 5

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Acta núm. 17.

SESIÓN DEL DÍA 19 DE ENERO DE 1898.

(Presidencia del Sr. Dr. D. Rafael Lavista)

**Lecturas de reglamento, por los Sres. Dres. Santos Fernandez y Río de la Loza.—Comunicación por el Sr. Dr. Lavista, de un caso de oclusión intestinal por volvulus.**

EL SR. SECRETARIO ANUAL dió lectura al trabajo remitido por el Sr. Dr. D. Juan Santos Fernández, socio correspondiente en la Habana, intitulado: "La operación de la catarata en los leprosos."

Puesto á discusión, el Sr. Dr. D. Agustín Chacón dijo: que la interesante Memoria que acababa de leerse, nos viene á demostrar que el estado leproso no es una contra-indicación para operar las cataratas. Recordó que los leprosos tienen perturbaciones en la motilidad del globo ocular y en la conjuntiva; pero cree que la opacidad del cristalino es independiente de la lepra. Él, por su parte, no ha visto ni un caso de esta especie.

EL SR. DR. D. LORENZO CHAVEZ expresó: que él tampoco ha tenido oportunidad de observar la catarata en los leprosos; que la observación del Dr. Santos Fernandez es demostrativa, y que, por lo mismo, gracias á los antisépticos que en la actualidad se usan, podemos operar á los leprosos como se opera á los diabéticos, en los que ha tenido 7 ú 8 casos de cataratas, todos operados con éxito.

EL SR. DR. LAVISTA usó de la palabra para referir un hecho clínico importante de oclusión intestinal.

Se trata de un enfermo de 30 años de edad, que entró hace 4 días al Hospital de San Andrés, al servicio del Sr. Dr. Bandera, refiriendo que hacía 8 que no evacuaba ni aún arrojaba gases. No tenía basca ni dolor, y el estado general se conservaba bien, lo que indicaba que no había extrangulación, que no sufría el simpático abdominal. La respiración sí era fatigosa y había taquicardia. El enfermo era alcohólico, y anteriormente había sufrido de catarro gástrico y diarrea.

Examinándolo, se notaba que el vientre estaba globuloso, que las venas tegumentarias se habían desarrollado mucho; que había timpanismo, un ligero derrame y sensibilidad en el flanco y fosa iliaca izquierdos.

Por estos síntomas creyó que el sitio de la oclusión estaba en el intestino grueso, y en cuanto á su naturaleza, se inclinó á que se trataba del volvulus ó torsión del intestino.

Insistió en que no había señales de extrangulación por hernia ó bridas internas, ni de invaginación, porque ésta es rara en los adultos, casi siempre ileo-cólica, ocasiona ligeras hemorragias y hay salida de algunos gases.

Resuelto á intervenir desde luego, se cloroformó al enfermo y se comenzó por intentar el lavado amplio del intestino por el recto, lo que no dió resultado, porque la sonda no entraba, siendo detenida al nivel del promontorio.

Entonces se decidió á hacer la laparotomía, é hizo una incisión en la fosa iliaca derecha, según el procedimiento que describió en la sesión del 17 de Noviembre último: tiene la ventaja de que se cae sobre el ciego, y de que estando en punto declive, no tienden á salirse los intestinos.

Explorando con la mano, sintió la distensión del colon y la torsión en la S. iliaca.

Con un aspirador vació el intestino, cerró el agujero que dejó la aguja con una sutura de Lambert, y ya pudo destorcerlo.

Por precaución, fijó el ciego á la pared abdominal, y lo abrió para hacer un ano contra natura.

En la tarde del día de la operación, comenzó á evacuar el enfermo por el ano; la temperatura subió á 38,5; pero esta calentura desapareció á las 24 horas.

La fistula está seca y piensa cerrarla pronto.

Puede decirse que el operado está en convalecencia.

Terminó el Sr. Lavista haciendo consideraciones respecto de la necesidad de intervenir oportunamente para poder salvar á los enfermos de oclusión intestinal.

EL SR. DR. BANDERA manifestó: que ha visto muchos casos análogos al referido por el Sr. Dr. Lavista; que casi siempre ha habido dudas respecto del diagnóstico exacto de la lesión, y que la regla que él sigue es entregar á los enfermos, en buen tiempo, á la cirugía.

En el enfermo en cuestión, se creyó por alguno de los Médicos del Hospital, que se trataba de una cirrosis hepática, y se le dieron algunos purgantes, que no obraron, y entonces se le pasó al Sr. Lavista.

Los señores socios han oído que el tratamiento quirúrgico sirvió, no sólo para hacer el diagnóstico, sino también para salvar al enfermo.

EL SUBSCRIPTO leyó el trabajo reglamentario del Sr. Dr. D. Maximino Río de la Loza, relativo al "Abuso" de la venta de específicos.

J. R. ICAZA.

---

Acta núm. 18.

SESIÓN DEL DÍA 26 DE ENERO DE 1898.

(Presidencia del Sr. Dr. D. Rafael Lavista.)

**Comunicación por el Sr. Dr. Lavista, de un caso de tumor del vientre, operado con éxito.**

EL SR. PRESIDENTE refirió un hecho clínico que es conocido de algunos de los señores socios.

Se trata de un individuo de 50 años de edad, con antecedentes claros de sífilis constitucional, el que tenía un tumor en el lado izquierdo del vientre y que fué descubierto hace algunos meses por el Sr. Dr. Mendizábal de una manera casual, pues no ocasionaba más molestias que algún dolor en la región lombar que se exacerbaba en las noches, haciendo pensar á dicho Sr. Mendizábal que podría