

GACETA MEDICA DE MEXICO.

PERIODICO

DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

Tomo XXXV

MÉXICO, 15 DE MARZO DE 1898.

Número 6

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Acta núm. 19.

SESIÓN DEL DÍA 9 DE FEBRERO DE 1898.

(Presidencia del Sr. Dr. D. José María Bandera.)

EL SR. DR. D. MANUEL VILLADA dió lectura á su trabajo reglamentario, titulado: «Farmacología.—Apuntes para el estudio de algunas plantas indígenas de la familia de las leguminosas empleadas en medicina.»

J. R. ICAZA.

Acta núm. 20.

SESIÓN DEL DÍA 16 DE FEBRERO DE 1898.

(Presidencia del Sr. Dr. Lavista.)

Lectura de reglamento, por el Sr. Dr. Ortega, acerca del tratamiento de las fracturas por el Masaje.—Discusión.—Comunicación por el Sr. Dr. Lavista, relativa á la nueva aplicación que hoy se hace en Cirugía de la gelatina como agente hemostático.

EL SR. DR. RICARDO ORTEGA remitió su trabajo de turno, titulado: «Historia de una fractura del femur oblicua, complicada de herida de la piel, tratada por el masaje: curación,» el cual fué leído por el que subscribe.

El Sr. Dr. Lavista dijo: que creía que no debía pasar sin comentarios el escrito del Sr. Dr. Ortega, por la importancia que tiene para el tratamiento de las fracturas, el método de Lucas Championière por el masaje; método que ha sido estudiado en varios países, y del que se dice tiene las ventajas de favorecer la reabsorción del derrame de sangre, que siempre se verifica en el foco de las fracturas, de evitar las lesiones tróficas de los músculos, y de que la consolidación se hace en un tiempo mucho más corto que con el procedimiento antiguo, de la inmovilidad.

El único inconveniente que puede tener el masaje en las fracturas, es que se desalojen los fragmentos huesosos; así es que el secreto debe de estar en el término medio: inmovilizar los huesos y movilizar las partes blandas.

El Dr. Ortega no nos da detalles del modo cómo procedió con sus enfermos; pero los notables resultados que obtuvo hablan en favor del tratamiento de Championière, y debemos felicitarlo por su trabajo, que revela que está al tanto de los progresos de la ciencia.

Hay un detalle en la historia del enfermo de la fractura del fémur, en el que debemos fijarnos. Cree el Sr. Ortega que la embolia pulmonar que sobrevino, fué debida al masaje, y olvidó que á veces las fracturas ocasionan flebitis y de aquí trombus y embolias: lo que tal vez pasó en este caso.

EL SR. DR. VÁZQUEZ GÓMEZ, refirió un hecho de fractura del fémur con herida de la piel, por la que salía la extremidad superior del fragmento inferior, que observó en un niño de 10 años de edad.

Después de curar convenientemente la herida por oclusión y de reducir la fractura, puso el sencillo aparato de Tillaux para hacer la extensión continua, hizo el masaje; primero cada dos ó tres días, y después con más largos intervalos, consiguiéndose la curación sin acortamiento.

En cuanto á la causa de la embolia, en la observación del Sr. Dr. Ortega, se inclina á suponer que fué una embolia grasosa, y no debida á una flebitis, porque ésta indicaría una infección séptica, y sin duda no la hubo, porque el enfermo curó muy fácilmente.

EL SR. DR. HURTADO leyó las conclusiones siguientes, que, respecto del tratamiento de las fracturas, expuso el Dr. Lucas Championière en una reciente discusión:

«En lo que he dicho, hay un principio, el de la movilización considerada como tratamiento electivo de las fracturas; cierta movilidad de los huesos favorece la reparación. Sólo se inmovilizará cuando se trate de evitar vicios de conformación. Las fracturas curaban antes, á pesar de la movilización. Hoy curan, á pesar de la inmovilización. Creo que es funesto no poder emplear la movilización en todos los casos de fractura. En algunas es preciso la inmovilización para evitar deformidades. Pero aún en estos casos puede dejarse móvil la fractura, impidiendo la deformación, lo que se consigue con el aparato de Henequin, de tracción continua. Siempre que podais evitar la deformación, emplead el tratamiento por la movilización y el amasamiento. Este método no es aplicable, sin duda, á ciertas fracturas diafisarias, en las que deben sostenerse los fragmentos por fuerza. El método mal aplicado puede ser nocivo, pero lo creo menos peligroso que la mala aplicación de los apósitos inamovibles.»

Terminada esta discusión, hizo uso de la palabra el Sr. Presidente, para comunicar á la Academia algunos hechos clínicos que prueban la grande utilidad de un nuevo hemostático con que hoy cuenta la cirugía: la gelatina.

Fué dada á conocer, bajo este aspecto, por Carnot, en el año de 1896.—Se le recomienda en solución acuosa al 5%, pero en esta proporción sólo puede usarse muy caliente.

El Sr. Lavista la ha empleado al 2 p% y así se disuelve muy bien, á la temperatura de 37 á 38°.—Es preferible disolver la gelatina en una solución de sal marina, al 7 p‰.

No sabe bien cómo obra; si coagulando la sangre, como el percloruro de fierro, por ejemplo, ú ocasionando la contracción de los vasos, como la ergotina.

Lo que sí está demostrado, es que detiene el escurrimiento de la sangre, que ésta se enrojece y que no se producen escaras.

Los casos en que ha usado la solución de gelatina como hemostática, fueron: la amputación de un tumor sarcomatoso del pene y del cuerpo cavernoso izquierdo; la operación del ojal perineal en un urinario estrecho, que tenía una uretritis crónica fungosa, y la extirpación de un rino-escleroma.

En todos ellos fué sorprendente la acción de la gelatina para dominar la hemorragia.

En las epistaxis, metrorragias, etc., debe servir mucho. En las hematemesis parece que no da resultado, por la presencia de los ácidos del estómago.

EL Sr. DR. GAVIÑO expuso: que consideraba de mucho interés la comunicación hecha por el Sr. Dr. Lavista, y que al oírla, había recordado que cuando en sus estudios bacteriológicos hacía inyecciones de gelatina en los tejidos vivos, si se cortan éstos después de 24 horas de la inyección, no dan sangre, y que había observado también que si se pone sangre venosa negra en una solución de gelatina, toma desde luego y conserva una coloración escarlata.

J. R. ICAZA.

OFTALMOLOGIA.

Leucoplásia bacilar tuberculosa de la conjuntiva.

Tengo el honor de remitir á la Secretaría de la insigne Academia Mexicana de Medicina, la siguiente observación recogida en mi Clínica externa, para llenar el turno de lectura que me corresponde como socio corresponsal, hoy 27 de Octubre de 1897.

Leucoplasia bacilar tuberculosa de la conjuntiva: enfermedad no descripta del ojo, confundida hasta hoy con las xerósis.

(Estudio dedicado al notable grupo de oftalmólogos nacionales, y principalmente á los eminentes especialistas Don Manuel Carmona y Valle, Don José Ramos y Don Fernando López.)

El 19 de Septiembre próximo pasado, presentóseme un joven en la Sala de Cirugía del Hospital Civil de San Luis Potosí, para consultarme sobre baladí faringitis aguda, que fué atendida; pero al examinarle, llamáronme fuertemente la atención *cierto ligero*