

GACETA MEDICA DE MEXICO.

PERIODICO

DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

Tomo XXXV

MÉXICO, 15 DE DICIEMBRE DE 1898.

Número 24

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Acta núm. 7. (*)

SESIÓN DEL DÍA 16 DE NOVIEMBRE DE 1898.

(Presidencia del Sr. Dr. D. Luis E. Ruiz.)

Lectura por el Sr. Dr. Altamirano, y discusión acerca del manual operatorio de las inyecciones de suero artificial.—Lectura por el Sr. Dr. Mejía, relativa á las invaginaciones intestinales de forma aguda.

EL SR. DR. D. FERNANDO ALTAMIRANO leyó una Memoria que lleva por título: "Aparato para contener é inyectar suero artificial aséptico." Acompañó á dicha Memoria dos ejemplares del aparato descrito, los cuales fueron examinados por los señores socios.

Esta lectura suscitó una ligera discusión, en la que tomaron parte los Sres. socios Mendizábal, López Hermosa, Altamirano y García.

El SR. MENDIZÁBAL felicitó al autor del aparato presentado, entrando en algunas consideraciones sobre la conveniencia y ventajas de la generalización de su uso. Recordó á este respecto el aparato del Dr. Kalley, que ha visto emplear en los Estados Unidos para las inyecciones de suero, el cual difiere del que ahora presenta el Sr. Altamirano por la adición de una pera de goma elástica al recipiente, por cuyo medio el aire comprimido efectúa la impulsión del líquido.

(*) El Acta Núm. 6 no se publica por contener asuntos solamente económicos.

El SR. DR. LÓPEZ HERMOSA dijo: que conoce y ha usado el aparato Kalley á que se ha referido el Sr. Mendizábal, el que tiene la ventaja de constar de un frasco graduado de 2 litros de capacidad; pero que el del Sr. Altamirano es más sencillo y cómodo, y bien podía compensarse el tamaño del frasco con tener á la mano dos ó más aparatos para inyectar cantidades más grandes de suero. Que él se felicitaba á sí mismo y felicitaba también á todos por el procedimiento de que ahora hablaba el Sr. Altamirano, para preparar y conservar el suero artificial, puesto que ya con ese medio se contaba con una manera segura de evitar los flemones y abscesos consecutivos. Habló en seguida de las positivas ventajas que se obtienen con las inyecciones de suero artificial en los casos de agotamiento por hemorragia, en los grandes traumatismos, en los partos y en otras varias afecciones, como en la eclámpsia anúrica. A este propósito refirió el hecho de una enferma que vió hace poco tiempo con accesos subintrantes de eclámpsia de esta forma: ocho horas después de la primera inyección el cuadro grave había cambiado, y después de ocho días de tratamiento, la enferma entraba en plena convalecencia.

El SR. ALTAMIRANO dió las gracias á los Sres. Mendizábal y López Hermosa por sus felicitaciones, y manifestó, que al idear su aparato no se ha preocupado más que de poderlo proporcionar á los médicos bajo una forma cómoda, sencilla, de bajo precio y listo constantemente para usarlo en el momento requerido. En cuanto á la producción de abscesos consecutivos al uso de estas inyecciones, cree conveniente llamar la atención sobre el hecho de que pueden producirse á pesar de haber empleado la asépsia más rigurosa, tratándose en tal caso de *abscesos de fijación*, los que sirven mucho para traer la curación.

El SR. DR. GARCÍA dijo: que hace ya mucho tiempo que se ha usado del suero artificial para el lavado de la sangre, y para levantar prontamente la tensión sanguínea en los agotamientos que sobrevienen en las grandes hemorragias, haciéndose generalmente inyecciones subcutáneas y algunas veces inyecciones venosas. En la "Revista de Anatomía patológica y Clínicas," se ha publicado una Memoria del Dr. Lejars sobre este asunto, y en ella se describe la técnica, que según él se debe seguir. Basta, dice, en casos urgentes, para las inyecciones subcutáneas, hacer una solución de

sal marina en agua hirviendo, y usar para inyectarla, un aparato improvisado con una botella champañera invertida, á la cual se adapta un tubo de goma, á cuyo extremo se pone una aguja de una jeringa de 10 gramos de capacidad. Así ha inyectado Lejars sin accidente alguno hasta 10,000 gramos de suero en 24 horas.

Agregó el Sr. García: que en el Hospital Militar siempre se tienen dispuestos 100 matraces de suero artificial, de 120 gramos de capacidad cada uno, y que el Sr. Dr. Lavista ha empleado en muchos casos, con el mejor éxito, soluciones hechas con agua común y sal de la cocina. Felicitó, por último, al Sr. Dr. Altamirano, por su procedimiento para obtener con facilidad una sal más pura, y por su empeño para procurarnos un modo sencilló y cómodo de hacer las inyecciones de suero.

El SR. ALTAMIRANO manifestó: que no conocía el trabajo del Dr. Lejars; que procuraría imponerse de él y que próximamente informará á la Academia sobre el asunto.

El SR. DR. MEJÍA, dió lectura á un trabajo titulado: "La invaginación de forma aguda que sigue al cólico intestinal, no debe ser clasificada entre las obstrucciones;" cuando hubo terminado dijo: que celebraba la presencia del Sr. Dr. Lavista en la Academia, en esos momentos, porque deseaba oír su opinión en este particular, la cual serviría, sin duda, para ilustrar el asunto.

El SR. DR. LAVISTA, accediendo á la invitación, expuso: que ciertamente envuelve un capital interés el modo con que el Sr. Dr. Mejía considera la cuestión, porque en estas afecciones importa mucho preocuparse del diagnóstico anatómico de las lesiones propias á cada una de las varias formas de extrangulación interna.

Las invaginaciones pueden ser ileicas, cólicas é ileo-cólicas; estas ultimas se producen fácilmente y se comprende bien su mecanismo cuando se piensa en el modo de hacerse el abocamiento del intestino delgado en el colon, en el calibre diferente de ambos tubos y en la fijeza del uno y en la gran movilidad del otro. El consejo de Holmes, de favorecer en estos casos los movimientos antiperistálticos lavando el estómago, es bueno, atendiendo á que la basca es el síntoma más precoz. Cuando este lavado, las lavativas con hidrógeno y otros medios análogos no dan resultado, conviene la laparotomía; pero no hay que olvidar que este gran recurso debe

usarse en tiempo oportuno, pues, como lo han enseñado Kocher, de Berna, y otros cirujanos, está contraindicado desde que aparecen los síntomas del cólera herniario. En este caso, establecer una fístula estercoral es lo único que debe hacerse.

J. R. ICAZA.

HIGIENE Y ESTADISTICA MEDICA.

Apuntes estadísticos del tifo en el Hospital "Juárez," en el quinquenio de Julio de 1891 á Junio de 1896.

Por pequeño que sea el contingente traído al seno de nuestra Asociación médica nacional, él es indispensable, pues el primer deber de cada uno, como asociado, es contribuir, en la medida de sus fuerzas, en pro del adelanto común.

Por eso, y á pesar de lo exiguo de mi contribución, ruego á mis ilustrados consocios se dignen aceptarla como la más humilde de las semillas, que depositada en el fértil terreno de su fecunda ilustración, sea capaz, estimulada por el inagotable riego del estudio, de convertirse en frondosa y fructífera planta.

Nadie duda que uno de los manantiales más puros del progreso médico, está constituido por la observación cuidadosamente coleccionada; y que el valor de este antecedente de avance médico depende ya del fenómeno biológico observado, ya de las múltiples y variadas circunstancias de la observación.

Tengo la honra de presentar á la Academia Nacional de Medicina un cuadro que representa el número (y algunos otros pormenores) de los enfermos de tifo, cuidadosamente observados, en el hospital "Juárez," del 1º de Julio de 91 al 30 de Junio de 96.

Ciertamente no constan en el cuadro todos los que han sido atacados de tifo, en esta ciudad; pero yendo al hospital el mayor número de los tíficos, claro es que las variaciones de las cifras que allí se registran indican con suficiente exactitud las variaciones de es-