

Acta núm. 21.

SESIÓN DEL DÍA 22 DE FEBRERO DE 1899.

(Presidencia del Sr. Dr. D. Francisco de P. Chacón.)

**Lectura de reglamento por los Sres. Dres. Lugo Hidalgo, y García.
—Discusión.**

EL SR. DR. D. JOSÉ MARÍA LUGO HIDALGO, leyó un trabajo que lleva por título: «Dos palabras sobre la antisepsia en Medicina interna.» Puesto á discusión, el Sr. Dr. D. PORFIRIO PARRA dijo: que al oír el título de la Memoria presentada, se propuso concentrar toda su atención en su lectura, porque el tema no podía ser más interesante, tratándose de resolver un problema de alta trascendencia en biología; pero desgraciadamente, en su concepto, el autor no había desarrollado su propósito conforme prometía esperarlo el susodicho título y también el preámbulo de la Memoria, la que por otra parte, desde el punto de vista farmacológico y terapéutico, ofrece muy grande interés; pero llama mucho la atención que en la revista que se hace de varias substancias á las cuales se comprende bajo la denominación de antisépticos internos, se dé cabida á algunas que solamente obran de una manera local, tales como el Guayacol, cuyo uso se recomienda especialmente en inhalaciones; y el protargol para destruir el gonococus, etc. La antisepsia interna requiere como condición preliminar la absorción de las substancias usadas, y esta es precisamente la dificultad con que se tropieza para realizarla, porque sería menester llevar al contacto de la sangre esas substancias en grado de concentración bastante para obrar sobre tal ó cual agente patógeno: el bicloruro de mercurio, por ejemplo, resultaría tóxico si se usara en cantidad suficiente para que tuviera en la sangre una acción microbicida. No es permitido, pues, emplearlo, sino en dosis muy cortas, que todavía resultan mucho más pequeñas diluidas en la masa sanguínea. Y todo esto sin perder de vista que la sangre, como es bien sabido, tiende á sostener su composición.

Por otra parte, es conveniente definir con todo rigor lo que debe

entenderse por antisépsia, para evitar el abuso que se hace de este término. El lenguaje científico debe ser sumamente preciso; sólo así se evita la vaguedad y confusión. El Sr. Dr. Lugo habla en su trabajo de seroterapia, de lavado de la sangre, y esto no es ciertamente del dominio de la antisépsia propiamente dicha. Ateniéndonos á la etimología, la antisépsia debe entenderse en el sentido de oponerse ó impedir las fermentaciones. Por último, no debe dejarse inadvertido lo que dice el Sr. Lugo sobre *el horror de la naturaleza al vacío*. Tal parece como que se tiende en el trabajo leído, á resucitar ese principio que quedó bien muerto desde la época de Torricelli.

EL SR. DR. LUGO HIDALGO, contestó dando las gracias al Sr. Dr. Parra por haberle dispensado la honra de fijarse en su trabajo y replicó á lo expuesto diciendo: que está conforme en que la Memoria leída no está enteramente de acuerdo con su título. Es cierto también, que la sangre no tolera más allá de cierta dosis de elementos extraños, razón por la cual la antisépsia no puede llevarse nunca al grado de impregnarla lo suficiente, como fuera de desearse. En segundo lugar, él ha querido referirse en su trabajo, á la clase de medicaciones cuyo papel se comprende no en el sentido de la acción microbida pura y simplemente, sino más bien en el concepto de la quimiotaxia activa. Por eso dice que el *desideratum* es la asepsia y que tal ideal se persigue por la antiseptia. Así es cómo, por último, y sólo á título de verdadera reminiscencia científica, comparó el *desideratum* de la Bacteriología sobre la asepsia con aquel otro *desideratum* de los físicos sobre el vacío absoluto.

En seguida leyó su trabajo el socio, Sr. Dr. D. EDUARDO R. GARCÍA. Dicho trabajo se titula: «Un caso de periostitis flemonosa.» Puesto á discusión, habló el Sr. Dr. VÁZQUEZ GÓMEZ, diciendo que juzgaba interesante la observación presentada por el Sr. Dr. García, al cual se permite preguntar si no hubo perturbaciones nerviosas en el enfermo, supuesto que se dice haber encontrado abierto el canal medular. En cuanto á las teorías reinantes sobre la manera de hacerse estas infecciones, es perfectamente sabido que todas ellas se clasifican en tres grupos: infecciones propiamente dichas, ó lesiones del orden químico ó del orden nervioso. Los padecimientos huesosos son unos específicos, de especificidad bien conocida, y otros, por el contrario, desconocidos enteramente en su patogenia y bacteriología.

En cuanto á las alteraciones del periostio, conviene recordar que éste está constituido por una parte fibrosa y por otra medular que se continúa con la médula huesosa propiamente dicha. Si el padecimiento primitivo es de esta última, entonces la mielitis es el primer fenómeno observado, y no se trata ya de una periostitis sino de una osteomielitis. En las osteitis basta recordar la disposición de los canaliculos de Havers, para comprender la gangrena huesosa que sobreviene por extrangulamiento de los vasos arteriales ó venosos que existen en dichos canaliculos, lo que da lugar á la trombosis arterial ó venosa. El Sr. Dr. GARCÍA replicó, diciendo que podía asegurar al Sr. Vázquez Gómez, que en el enfermo de su observación no había habido manifestación ni perturbación nerviosa alguna, y que la piel no perdió sus caracteres normales.

J. R. ICAZA.

CLINICA INTERNA.

La invaginación de forma aguda que sigue al cólico intestinal, no debe ser clasificada entre las obstrucciones.

Extraña por demás, parecerá la tesis que me propongo sostener, máxime cuando todos los patologistas, sin excepción, describen esta enfermedad en el capítulo de las obstrucciones intestinales, bajo cuyo título la colocan.

Emitiré, sin embargo, las razones en que apoyo mi juicio, solicitando después la opinión de esta docta Academia, opinión que, si es conforme con mi tesis y esta ilustrada corporación la desarrolla, sobrepasará en mucho mi aspiración hallando con creces satisfecho mi deseo.

Y no es una simple cuestión nosológica que dilucidamos; salvo preocupación de mi parte, creo que tiene alcances más trascendentales, pues se liga inmediatamente con la terapéutica.

Considerada esta invaginación intestinal, desde el punto de vista que propongo, su tratamiento no puede ser dudoso, y tiene que obedecer á indicaciones precisas, como obedece, por ejemplo, el tratamiento de una hernia inguinal extrangulada.