

sa crónica. Muy laboriosa resultó esta intervención, á causa de las íntimas adherencias contraídas por los órganos genitales internos. Para realizar la disección usó de las tijeras, y esto no obstante, casi no hubo sangre, sin tener necesidad de recurrir á pinzas hemostáticas. También en este caso empleó su método general de enucleación. Suplicó á la Mesa se dignara nombrar una persona que examinara á las operadas.

El señor Presidente comisionó al Sr. Dr. Vértiz con tal objeto, suspendiéndose entre tanto la sesión. Vuelta á abrir de nuevo, el comisionado dijo que poco tenía que añadir á lo manifestado por el Sr. Dr. Villarreal. Respecto de la primera operada, la cicatriz obtenida, no obstante las grandes dimensiones de la incisión, es perfecta, y no debe mirarse como un defecto la amplitud de la herida en las intervenciones de este género. La canalización de la pelvis la juzga indispensable en estos casos, porque aun cuando el peritoneo esta vez, no estuvo en contacto con ninguna substancia séptica; como el tumor era demasiado grande, al extirparlo, quedaron libres los vasos, que estaban comprimidos, y, por tal motivo, era de temerse algún exudado, que debía ser eliminado por medio de la canalización. El método especial del Sr. Dr. Villarreal, le parece muy aceptable, y denota grandes conocimientos en la anatomía de las regiones en que opera. Terminó felicitando al operador por los resultados obtenidos y expresando la halagüeña esperanza de poder llegar á conocer todos estos hechos condensados en la Memoria, que está preparando el Dr. Villarreal, y que sin duda será de positiva utilidad para los médicos en general y particularmente para los ginecólogos.

L. TROCÓNIS ALCALÁ.

---

### Acta Núm. 18.

SESION DEL DIA 31 DE ENERO DE 1900.

Presidencia del Sr. Dr. D. José Ramón Icaza.

---

**Lectura por el Sr. Dr. Suárez Gamboa.—Discusión.**

El Sr. Dr. Suárez Gamboa leyó su trabajo de Reglamento exponiendo antes de hacerlo, lo siguiente: 1° Que no presenta las Estadísticas correspondientes á su estudio, por tratarse de una labor ardua que

aun no ha podido terminar, pero que lo hará tan pronto como las concluya; 2° que no va á tratar todos los puntos que comprende el asunto, porque lo que ahora presenta, es tan solo un fragmento de otro trabajo que formará el segundo volúmen de la obra que ha comenzado á publicar. Dicho trabajo se titula: "Fragmento de un libro de Clínica Quirúrgica abdominal. Contusiones del abdomen."

Puesto á discusión este trabajo, el Sr. Dr. Parra dijo que no iba á referirse al punto principal tratado, sino á un simple detalle. Al hablar el Sr. Suárez Gamboa de la vesícula biliar, la designa con el nombre de hepática, designación que le parece inadecuada, porque en anatomía el nombre de las cavidades se toma generalmente de su contenido; así sucede con las vesículas seminales, que no se llaman testiculares y con la vejiga urinaria, que no se llama renal, por mucho que aquellas formen parte integrante del aparato genital y la otra del urinario. Cree tanto más pertinente esta pequeña observación, cuanto que el autor del trabajo piensa publicarlo como parte de un libro en el que convendrá que todos los términos empleados resulten usados con suma propiedad. Felicito al Sr. Suárez Gamboa por su bien escrita Memoria. Este señor agradece la indicación hecha por el Sr. Dr. Parra y promete obsequiarla corrigiendo el calificativo á que se refiere.

El Sr. Dr. Mendizábal manifestó á su vez, el deseo de que el Sr. Suárez Gamboa enmiende otro pequeño lunar que se advierte en su escrito: al tratar del empleo del suero artificial en los casos de urgencia, dice que se tome agua y sal en determinadas proporciones; pero no indica la manera de aplicarlo en tales circunstancias, pues sería difícil que el médico anduviera provisto del aparato especial para inyectarlo. Hace notar, además, que no siempre deben mirarse como benignos ciertos casos de contusiones abdominales, aun cuando así lo parezcan, porque no siempre se resuelven favorablemente. Recordó á este propósito, el caso de una niña que atendió en el Hospital "Juárez," por un traumatismo del vientre, debido al paso sobre esa región de un pesado carro; la vió al día siguiente del accidente, encontrándola al parecer en estado satisfactorio; no había habido vómitos sino al principio; pedía de comer, el vientre estaba blando, equimótico, pero sin dolor; no había reacción febril y la orina evacuada por la sonda era limpia; solo se advertía cierta debilidad general y para combatirla apeló á la estricnina, proscribiendo por precaución el uso de los alimentos ordinarios. Al tercer día la niña murió,

no encontrándose en la autopsia nada que explicara la muerte, salvo una pequeña erosión del duodeno. Refiere este hecho por la importancia que puede tener y felicita al Sr. Suárez Gamboa por haber acometido un trabajo de tanto interés. El autor agradece las indicaciones del Dr. Mendizábal y recuerda que en su trabajo dice que, por regla general, los traumatismos abdominales con integridad de la pared y contusión profunda, son graves; benignos, al contrario, cuando solo la pared está contundida é intactos los órganos internos. En cuanto á la preparación de suero artificial en estas condiciones, solo la considera como un elemento de urgencia y cree posible su aplicación sin necesidad de un instrumental muy complicado. Apela en apoyo de su dicho á la práctica del hábil y experimentado cirujano militar, Dr. D. Eduardo R. García.

El Sr. Hurtado felicita igualmente al Dr. Suárez Gamboa por su trabajo; pero confiesa que tiene una impresión desagradable de estos traumatismos, de que ha visto varios casos en el Hospital "Juárez" cuando estuvo al servicio de la Clínica Quirúrgica. Recuerda el de un hombre á quien le pasó un carro por el vientre, y que además de los síntomas graves, propios á tan gran traumatismo, presentaba sangre en la orina. Hizo la laparotomía y encontró rota la vejiga y algunas asas intestinales con lesiones imposibles de remediar, por lo que tuvo que cerrar el vientre sin haber hecho nada. Añade á este otros casos semejantes al referido por el Sr. Dr. Mendizábal, en los que sin lesión visceral aparente, ha sobrevenido no obstante la muerte, lo cual puede explicarse por la contusión del plexus solar. Opina porque antes de intentar una laparotomía en estos casos, deben levantarse las fuerzas del paciente, usando, sobre todo, la estricnina, dejando pasar el colapsus para establecer bien el diagnóstico. Concluye deplorando no haber oído completo el estudio que ha presentado el Sr. Dr. Suárez Gamboa.

El Sr. Dr. García lamenta también no haber escuchado desde el principio la lectura del Dr. Suárez Gamboa; pero como le son conocidas las relevantes dotes que le adornan, cree fundadamente que la Memoria que acaba de presentar encierra positivo interés. Refiriéndose á las dos grandes Escuelas en que están divididos los Cirujanos, los intervencionistas y los abstencionistas, de que ya otra vez ha hablado á esta Academia; dijo que surge la misma división tocante al punto que se debate, habiendo no obstante entre los intervencionistas, unos, que opi-

nan por la intervención inmediata y otros, que esperan algunas horas, hasta 40, para intervenir. El ha tenido oportunidad de presenciar varios casos, recordando entre otros uno de golpe abdominal con la mano y otro, con el pié, en los que hubo desgarradura intestinal. Mencionó otro caso que observó fuera del país, en el cual el traumatismo lo produjo una lanza, que desgarró el estómago, el intestino y el riñón. Encomia la Cirugía de guerra, obra de Delorme, y sobre todo, la de Mac-cormack, distinguido operador inglés, que fué á la guerra franco-prusiana y ahora se halla en las ambulancias del Transvaal, adonde lo llevó su patriotismo. Ambos refieren varios casos de muerte por lesiones graves abdominales. Dijo que cuando se decide á practicar una intervención, prefiere hacerla ejecutando una incisión amplia y no esas aberturas pequeñas, que no permiten nunca darse cuenta de los desórdenes interiores del abdomen. La aplicación del suero artificial le parece muy sencilla, una botella ordinaria á la altura conveniente, un tubo de goma y la cánula de un trocar del estuche ordinario, bastan para hacer una buena inyección en las axilas ó en los flancos en los casos de urgencia. Hay, sin embargo, algunas divergencias en lo que respecta á las indicaciones de este recurso, como, por ejemplo, cuando hay discordancia entre la temperatura y el pulso.—El Dr. Suárez Gamboa estima mucho las afecciones de los Sres. Hurtado y García. Ya dijo que su Memoria es solo un fragmento de otro trabajo que completará más tarde, cuya base ha de ser la Estadística, prometiéndose dar á conocer sobre todo las de autores mexicanos. La suya personal es bastante pobre; pero cuenta para enriquecerla con las que pertenecen á otros cirujanos muy distinguidos, entre los que debe mencionar á los que ejercen en los servicios ferrocarrileros. Citó entre otros muchos hechos con que cuenta, el caso de un ratero, que al ir bajando la escalera de la casa en que había robado, recibió del dueño de ella tan fuerte golpe en el vientre, que á poco murió, y el de un comerciante, que llegó á un campamento militar después de haber recibido una contusión abdominal y murió á las doce horas. Se promete, pues, concluir el expresado trabajo dándolo á conocer entonces con todos estos pormenores. En cuanto á las divergencias de opinión, acerca del empleo del suero artificial en el caso de pulso y temperatura discordantes, á que se refiere el Sr. Dr. García; cree que sin vacilar debe apelarse á este recurso, supuesto que dicha discordancia merece ser considerada como la manifestación de una hemorragia in-

terna, especialmente cuando la temperatura tiende á bajar y el pulso á subir. En los casos de *Shock* largo, es de temerse una lesión profunda, á consecuencia de la cual hay atonía de todas las radículas nerviosas, y entonces el suero artificial estimula los centros automotores cardíacos y los centros térmicos bulbares. Desearía conocer á este respecto la opinión del entendido fisiólogo, Sr. Dr. Bandera.

Este señor dice que la cuestión amerita estudiarse, sobre todo, de una manera experimental: que lo hará y comunicará al Dr. Suárez Gamboa el resultado de sus investigaciones.

El Sr. López Hermosa recuerda que las inyecciones de estrienina, útiles en otros casos de traumatismo con *Shock* las cree contraindicadas en los del vientre, porque las contracciones musculares que provoca dicho alcaloide expulsarían el contenido intestinal, haciendo que se derramara en el peritoneo. Recomienda mejor para estos casos el alcohol alcanforado y la morfina, empleados por la vía hipodérmica.

El Dr. Suárez Gamboa agradece las indicaciones del Sr. López Hermosa y las acepta en lo que se refiere á estas dos últimas sustancias, tanto más, cuanto que una de las grandes causas de muerte en los casos de *Shock* es el dolor, que puede suprimirse por la morfina; pero lamenta no estar de acuerdo en lo que concierne á la estrienina: sin referirse á la acción general de ésta sobre el organismo, recuerda que en los casos de ruptura intestinal, la división de las tónicas del intestino no se verifica igualmente, sino que primero cede la mucosa, después la musculosa y, al último, la serosa, quedando la primera herniada, formando una especie de ectropión, que cierra la abertura, al contraerse las fibras musculares, y aun suponiendo la división completa del intestino en el sentido transversal, no habría derrame en el peritoneo, como pudiera pensarse, *á priori*, porque la contractilidad intestinal obstruye la luz del tubo y hasta después, cuando viene la parálisis, es también cuando el contenido llega á derramarse, siendo, por esto, muy interesante mantener el efecto de la contractilidad muscular; lo que se consigue por medio de la estrienina, sin contar, además, la acción tan benéfica que ella tiene sobre toda la economía.

El Dr. López Hermosa, de acuerdo en el fondo con las ideas emitidas por el Sr. Suárez Gamboa, encontraría siempre peligrosa la estrienina en semejantes casos, por el peristaltismo exagerado que pro-

voca; en cambio, insiste en recomendar la morfina y el alcohol alcanforado.

El señor Presidente se sirvió manifestar la complacencia con que ha visto el interés que ha provocado el trabajo del Sr. Suárez Gamboa; lo que demuestra, sin duda, toda la importancia del asunto tratado. Espera, por esto mismo, que cuanto ántes el autor se apresurará á completarlo presentando ese complemento á la Corporación, que se dignará acogerlo con la misma buena voluntad. Cree que en Cirugía ya no hay intervencionistas y abstencionistas, sino que los operadores han de ser de circunstancias, es decir, oportunistas; pero en las operaciones de vientre hay que tener en cuenta, además, la inocuidad á que ha llegado la laparotomía, cuando se hace con las precauciones que exige la Cirugía moderna.

El Sr. Suárez Gamboa se siente satisfecho por la atención que se ha servido dispensarle la Academia y reitera su promesa de presentar cuanto ántes la conclusión de su trabajo. Manifiesta estar conforme con las opiniones del señor Presidente en cuanto á que los cirujanos de hoy no deben ser intervencionistas ó abstencionistas de un modo sistemático, sino que han de obrar según las circunstancias. Cree que los detalles de técnica en las intervenciones del vientre, á que tendrá que referirse, formarán tal vez un libro; pero de todas maneras ofrece traer ese trabajo á la Corporación.

L. TROCÓNIS ALCALÁ.

---

### Acta núm. 19.

SESION DEL DIA 7 DE FEBRERO DE 1900.

Presidencia del Sr. Dr. D. José Ramón Icaza.

---

**Comunicación por el Sr. Dr. Ramos.—Discusión.—Lectura por el Sr. Dr. Gutiérrez.—Discusión.**

---

El Sr. Dr. Ramos dijo que iba á referir un hecho raro, acerca del cual no ha podido encontrar nada que pueda ilustrarlo en los autores contemporáneos de Oftalmología, como Wecker, Panás, Fuchs y otros. Se trata de una enferma que le fué remitida de León por el Sr. Dr.