

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 20 de Enero.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. J. RAMÓN ICAZA.

MODIFICACIONES INTRODUCIDAS EN EL TRATAMIENTO DE LOS ABS-
CESOS HEPÁTICOS.—LECTURA DE TURNO.—LA INTERVENCIÓN EN
LAS RETRO-DESVIACIONES UTERINAS DURANTE EL EMBARAZO.

Dr. Icaza.—Voy á ocupar la atención de los Señores Académicos, refiriendo algunas modificaciones útiles que se han introducido en el Hospital Béistegui, en el tratamiento de los abscesos del hígado. La primera consiste en puncionar con agujas capilares para asegurarse de la existencia del pus y del sitio en que se encuentra, en vez de los trócares comunes que ha sido costumbre usar. Las punciones practicadas así tienen la ventaja de poderse repetir cuantas veces se quiera, dejando menos lastimados á los enfermos, y exponiendo también menos á las infecciones.

La segunda se refiere al modo de suturar la pleura, empleando para ello un surgete, en lugar de practicar puntos separados. De esta manra se economiza tiempo y se consigue un afrontamiento perfecto de las dos hojas pleurales.

La tercera es el empleo del termocauterio para sajar el tejido hepático, cuando se trata de abscesos profundos: lo que pone á cubierto de las hemorragias que suelen sobrevenir en las incisiones practicadas de otro modo.

La cuarta, por último, consiste en hacer, con ó sin previo lavado de la cavidad del absceso, un taponamiento con gasa yodoformada ó simplemente esterilizada: esto previene las hemorragias *ex vacuo* que no era raro ver producirse cuando sólo se colocaban tubos de canalización.

Dr. Manuel.—Se ven desde luego las ventajas de las modificaciones señaladas por el Sr. Dr. Icaza; pero el empleo de las agujas capilares puede tener el inconveniente de no permitir el paso del pus por ellas, cuando sea éste muy espeso. Pienso, no obstante, que en la mayor parte de los casos se podrá extraer aunque sea una cantidad muy pequeña de pus, y así fuera ésta una sola gota, ella bastaría para el objeto de asegurarse de la existencia del absceso.

Respecto al empleo de la gasa para llenar la cavidad dejada por la evacuación del pus, ya el Sr. Dr. Vértiz trató el punto en un trabajo reciente que presentó á la Academia; y recuerdo que haciéndole notar yo que se seguía esta práctica, sin lavado previo del foco, en el Hospital Militar, desde hace mucho tiempo, reivindicaba la prioridad de ella para el Hospital Béistegui.

Dr. Valdés.—Si se exceptúa el empleo del termocauterio, los procedimientos recomendados por el Sr. Icaza son los mismos que se siguen en el Hospital Morelos, donde los aprendí de mi maestro el Sr. Dr. Macías, y donde se han comprobado plenamente las ventajas que ofrecen. Allí también, una vez evacuado el pus, se llena el foco con gasa, sin hacer ningún lavado. Para las punciones, se usan agujas semejantes á las que sirven para la punción intrarraquídea.

A propósito de las suturas, diré que hace poco ví recomendado, en un periódico americano, un procedimiento de sutura de intestino, que consiste en hacer los puntos de tal manera que la aguja vuelva á penetrar atrás del lugar por donde salió en el punto anterior, para ir á salir nuevamente á cierta distancia adelante. Este procedimiento de puntos imbricados, da mucho ma-

yores seguridades de perfecto afrontamiento, y creo que podría aplicarse á la pleura, en los casos que estamos considerando.

Dr. Lavalle Carbajal.—En mi práctica de 10 años en Campeche, donde son muy frecuentes los abscesos hepáticos, tuve oportunidad de operar varios de ellos; y después de haber visto algunos fracasos, tanto en mis manos, como en las de otros médicos, hu- be de seguir un procedimiento semejante al que ahora recomien- da el Sr. Icaza. Sucedió que habiendo puncionado abscesos con la aguja número 2 del aspirador de Potain, cuando al día si- guiente ó á los dos días se procedía á operar, no se encontraba el absceso y se tenía que hacer destrozos para dar con él. Aca- bé por preferir hacer las punciones ya al momento de ir á ope- rar, á fin de que el mismo trocar sirviera de guía. Tuve dos ca- sos, en que después de lavar y hasta frotar las paredes de la ca- vidad, como antes se aconsejaba, sobrevino una colerragia. Ha- biendo observado que bastaba el taponamiento con gasa, renun- cié en adelante á los lavados.

Dr. Icaza.—Celebro que los resultados obtenidos por el Sr. Valdés estén de conformidad con lo que he dicho. Una aguja capilar, larga, basta para asegurarse de la existencia del pus y de la profundidad á que está.

Se ve que un mismo criterio quirúrgico ha hecho á otros ci- rujanos seguir idénticos procedimientos. No dudo que haya también quien esté ya emplendo el termocauterio.

Se da en seguida la palabra al Sr. Dr. Godoy Alvarez, quien lee su trabajo reglamentario intitulado "Tratamiento de las re- tro-desviaciones uterinas."

R. E. MANUELL.

(Concluiré).