

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NÚM. 6.

Sesión del día 3 de Noviembre de 1909.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. VILLARREAL.

A las 7 h. 15' p. m. se abrió la sesión. Se leyó el acta de la anterior, la que fué aprobada con una modificación solicitada por el Dr. Villarreal.

El Dr. Montañó solicitó en nombre del Dr. Icaza una licencia para faltar durante algún tiempo á las sesiones por tener que ausentarse por motivo de un viaje á los Estados Unidos. Le fué concedida.

El Dr. E. R. García, que estaba de turno, se excusó de asistir por ocupaciones oficiales; pero envió su trabajo titulado: *Origen y mecanismo de la menstruación*, al que dió lectura el suscrito.

El Dr. Toussaint, que por la prórroga que le fué concedida en la sesión anterior, debió leer en ésta su trabajo, envió una carta excusándose de asistir y de presentar su lectura por estar enfermo.

El Dr. Ricardo Ortega, corresponsal en Monterrey, había enviado su trabajo de turno y un documento antiguo, desde la sesión anterior en que no alcanzó el tiempo de darles lectura, lo que hizo en ésta el suscrito. La memoria tiene por título: *Asepsia y antisepsia*, y el documento es relativo á unas instrucciones del Rey de España en 1802 para la práctica de la operación cesárea.

Dr. Villarreal.—El trabajo del Dr. Ortega comprende dos partes, una relativa á la pequeña cirugía y otra á la gran cirugía y á la obstetricia. No es posible estar conforme con varias de sus apreciaciones. Ciertamente es que debemos procurar tener opiniones personales; pero hay que tener en cuenta las opiniones y enseñanzas de los demás y no proceder por vía de simple experimentación. No porque inyecciones que se han puesto sin los menores cuidados de asepsia hayan sido inocentes en algunos

casos, debemos concluir que la asepsia para esa pequeña operación es inútil, ni menos estamos autorizados para así experimentar, poniendo las inyecciones en lugares distintos de los que la experiencia de los maestros nos ha enseñado que son más tolerantes. Tan no son inocentes las inyecciones puestas sin precauciones de asepsia, que hasta las enfermeras saben que para asegurarla hay que someter á la ebullición las agujas en solución de carbonato de sosa al 4% por un término de 15'. Y no hay que creer que los accidentes que se puedan producir sean simplemente abscesos en suma de poca importancia, sino que pueden ser gravísimos y hasta causar la muerte. Refiere á continuación dos casos, uno fatal y el otro en que el mal resultado se evitó gracias á la energía con que se intervino. El primero fué relativo á un joven de 26 años, originario de Zacatecas, vigoroso, que padeciendo de un cólico solicitó de un amigo le pusiera una inyección de morfina y no habiéndose tomado precaución aséptica de ningún género, sobrevino una septicemia gangrenosa que terminó por la muerte en 24 horas. En el otro caso se trató de una mujer atacada de metro-salpingitis con pelvi-peritonitis grave que fué operada por el exponente en el Hospital González Echeverría anexo al de San Andrés. En aquella época comenzaba á hacer uso de la anestesia por la inyección intrarraquídea de cocaína. La operación, que fué una pan-histerectomía por la vía vaginal, se practicó con buen éxito; pero al final de ella sobrevino un síncope, un estado de *shock*, que no se supo si atribuir á la cocaína; pero se combatió desde luego con los medios apropiados, entre ellos una inyección de éter que un compañero que ayudaba á la operación puso en el muslo. Por la noche el estado general de la enferma era bastante bueno; pero la temperatura era de 39° á pesar de que el estado local, en el punto operado también era normal. Temió que la solución de cocaína tal vez no hubiera estado bien esterilizada y recomendó mucha vigilancia con la operada. Al día siguiente la enfermera, que ya era muy práctica, le informó que la paciente había pasado muy mala noche y se quejaba de dolores en el muslo, donde parecía tener, á su entender, una hernia. La temperatura era de 40°, pero el pulso era regular y fuerte, lo que apartaba de la idea de infección por la herida operatoria. Descubierta la enferma, se vió que, en efecto, nada anormal había por esta parte;

pero en cambio en el muslo había una tumefacción que á la percusión daba un sonido timpánico; pero por la región no podía naturalmente tratarse de hernia. Vino entonces á su imaginación la idea del enfisema sub-cutáneo, de la septicemia gangrenosa, y entonces hizo una averiguación acerca de las inyecciones de cognac, de suero artificial y de éter que habían sido puestas con motivo del *shock*, logrando saber que en ninguna había habido falta de asepsia, salvo en la de éter que se puso en el muslo, consistiendo la falta en que tomadas ya todas las precauciones rigurosas acostumbradas, cayó al suelo la aguja en el momento en que iba á ser introducida, y entonces el médico encargado la limpió simplemente con éter y la colocó. Llevando adelante la averiguación, se supo que otro compañero que en aquella época asistía también al hospital, estaba sufriendo de una infección séptica de un dedo y probablemente habiéndosele colocado en el mismo local un apósito, quedó algún germen por el suelo, que fué el que determinó la infección de la aguja y consecutivamente la de la enferma á la que desde luego se practicó un amplio desbridamiento con el termocauterio, y á pesar de ser tan reciente la infección, la cantidad de gases producida era ya tal que ardieron con flama al escapar por la herida del desbridamiento. Gracias á los cuidados asiduos consecutivos la enferma llegó á sanar, mas no sin haber perdido gran parte de los músculos del muslo que se gangrenaron y fueron eliminados por la supuración. Entre tanto la herida operatoria de la intervención ginecológica sanó con toda felicidad, de suerte que el éxito se obtuvo completo en la intervención seria y en cambio la enferma iba á perder la vida por causa de la inyección hipodérmica, resultando el hecho sumamente instructivo.

Por lo que respecta al aseo de las manos en las intervenciones quirúrgicas, su experiencia le ha demostrado que lo mejor es el lavado con agua esterilizada y hervida durante 10' y con jabón estéril, seguido de lavado con alcohol y con solución de bicloruro de mercurio al milésimo. Es lo que más le ha probado después de haber empleado otros muchos medios.

Está de acuerdo con el Dr. Ortega en que en los partos debe serse sumamente parco en hacer el tacto, y en que los grandes lavados vaginales y uterinos son más bien perjudiciales que útiles siempre que el parto haya sido aséptico; basta entonces re-

coger en algodones los loquios. Lo que causa principalmente la infección puerperal es el estado séptico de los dedos de la persona que asiste, y por consiguiente al mínimo empleo de éstos y en condiciones de perfecta asepsia, hay que atenerse.

A las 8 h. 40' p. m. se levantó la sesión.

R. E. CICERO,
Secretario.