

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUM. 21.

Parte científica del acta del día 22 de febrero de 1911.

Presidencia del Sr. Dr. D. Julián Villarreal.

A las 7 y 5 minutos se abrió la sesión, leyéndose el acta de la anterior, que puesta al debate, fué aprobada sin tenerlo.

Después el Sr. Dr. Villarreal dió lectura á una nota relativa á intervenciones en el canal gastro intestinal, la cual acompaña á esta acta, presentando la enferma relativa, así como otras dos enfermas más, operadas de cáncer del útero por vía vaginal; una no se presentó. Se nombró á los Sres. Dres. Mejía y Hurtado, para examinar las enfermas, suspendiéndose por un momento la sesión. Terminado el examen continuó la sesión.

Dr. Hurtado.—En el examen que hemos practicado de la interesante operada del tumor gástrico por el Sr. Dr. Villarreal, puedo afirmar que se trata de un éxito enteramente halagador. En ella se verificó un diagnóstico exacto y debe estar muy satisfecho por ello el Sr. Dr. Villarreal. Para el brillante éxito obtenido, tuvo la fortuna de que la mucosa no se hubiese interesado, pues cuando esto acontece, es imposible lograr reparación tan halagadora, como la obtenida por él.

Creo que estos hechos deben estudiarse con absoluto detenimiento para precisar bien los detalles, y así, no debe olvidarse el examen de la sangre, que si no es probatorio, sí alumbra bastante estos diagnósticos. Pregunté al Sr. Dr. Villarreal respecto al estado de los ganglios del cuello en la paciente y se sirvió indicarme no estaban infartados. Hoy tampoco lo están y la operada ofrece el aspecto de la mejor salud: cara animada, mirada viva, aspecto de bienestar. La cicatriz es perfecta, casi lineal, lo cual denuncia que la técnica operatoria seguida fué correcta. Explorando profundamente el abdomen de la enferma, no se advierte endurecimiento alguno.

Cuando existe úlcera en el píloro, no se aconseja la gastro-enterostomía, sino que debe dilatarse el píloro ó bien deben practicarse incisiones liberatrices, por decirlo así. Es bueno consignar que la gastro-enterostomía pierde terreno en la práctica. No obstante, la pieza anatómica actual nos demuestra lo factible de tan importante operación. Que yo sepa, entre nosotros no se ha practicado con éxito tan interesante operación que juzgo de mayores dificultades que las intervenciones ginecológicas. Sé únicamente de una, practicada por un compañero, que no fué tan feliz. Esto es tan exacto, cuanto que hoy sabemos debe buscarse en estas intervenciones el tronco celíaco y los ganglios profundos de la región para que el padecimiento no se reproduzca. Además, es preciso explorar en estos hechos, minuciosamente, el hígado y sus funciones, porque muy frecuentemente están enlazados los padecimientos gástricos y los hepáticos, así como los esplénicos.

En cuanto á la segunda enferma, es un nuevo ejemplar de las presentadas por el Sr. Dr. Villarreal. Sabemos que él se ha empeñado en perfeccionar la técnica de las operaciones por la vía vaginal, más ya he manifestado mi sentir acerca de esto. Creo que cuando el cáncer se ha propagado por los linfáticos siguiendo los uréteres y los ganglios pélvicos muy profundos y muy altos, dicha intervención vaginal es incompleta.

Dr. Mejía.—No distraeré largo tiempo la atención de esta Academia; pero sí quiero felicitar calurosamente al Sr. Dr. Villarreal por el brillante éxito obtenido en sus intervenciones, especialmente en la primera enferma. Se ve que el resultado no puede decirse hijo del atrevimiento, sino bien al contrario, de un plan perfectamente meditado y admirablemente desarrollado. Observando á la enferma se ratifica este juicio, porque se encuentra una cicatriz tan tenue, que, diría yo, tiende á borrarse, si se me permite la expresión, salvo el sitio en donde estuvo la canalización. Palpando y percutiendo á la enferma, nada se encuentra que haga pensar en la posibilidad próxima de la reproducción del tumor. He registrado los tomos de la "Gaceta Médica" en su serie ya numerosa, y no está consignado nada igual, por lo cual creo que es el primer caso operado con éxito en México, por lo menos que esté consignado.

Dr. Villarreal.—Doy las gracias á los Sres. Hurtado y Mejía

por sus bondadosas apreciaciones. Respecto á la elección de la vía para extirpar los cánceres uterinos, ya he dicho varias veces que abriendo y despegando el fondo de saco vaginal posterior, se explora muy alto y muy profundamente la pelvis; cuando se encuentran alteraciones que no se pueden corregir por esta vía, entonces se ocurre á la abdominal, armándose de guantes el operador para evitar la infección.

Dr. Terrés.—Deseo presentar á esta Academia una muestra de grageas chocolatadas, de las elaboradas en el Instituto Médico Nacional. Estas que hoy presento son de ácido pipitzoico y de 0.20 cada una. Mi objeto es que se vea que en nada difieren de las preparaciones europeas, y como el Instituto se ha propuesto ir dando al público las preparaciones de las plantas nacionales de cuyo buen resultado se tenga la seguridad, por eso he traído la muestra actual. Se sabe que el ácido en cuestión es un buen purgante en dosis de 1 gramo para los adultos, y deben darse 10 centigramos en los niños muy pequeños, aumentándose 10 centigramos como dosis, por cada año de edad.

Continúa la discusión acerca de las lesiones. Como no están presentes los Sres. Dres. Ramírez de Arellano y Manuell que debían usar de la palabra, se concede al Sr. Dr. García Samuel.

Dr. García Samuel.—Deseo contestar al Sr. Dr. Monjarás las objeciones que se ha servido formular últimamente. Sea la primera la tocante á que no se debe cambiar el término traumatismo por el de lesiones, dando por razón el que la Academia aprobó en lo general el dictamen con el primer término. A esto manifiesto que el Sr. Dr. Monjarás estudió los términos en abstracto y no en concreto como lo hizo la Comisión. Se dice con el primer criterio, lesiones, es más amplio que traumatismos, luego si se acepta traumatismos quedan incompletos los artículos presentados. Mas, si se hubieran leído todos los artículos, se habría visto que los hechos no corresponden á los razonamientos que enuncio, lo cual corresponde al procedimiento de Lógica, deductivo racional, que no es bueno para usarlo en la práctica. Quizá sea incompleta la clasificación, mas no por la razón emitida por el Sr. Dr. Monjarás.

El segundo punto es relativo á que yo pido sea dividido el asunto á discusión, lo cual no acepta dicho señor, cosa rara por ser antiguo Diputado, y en la Cámara se ve que es práctica par-

lamentaria habitual, leer todo un capítulo, para que los interesados formen una idea general y después se vota cada parte.

Se pregunta á la Academia si se aceptan los dos asuntos propuestos por el Sr. Dr. García Samuel, conviene á saber: si se acepta el cambio de palabras y si se vota por secciones, la parte á discusión.

Ambas cosas fueron aceptadas en votación económica.

Después se pusieron á discusión las dos primeras conclusiones del dictamen.

Dr. Hurtado.—Hago notar que acerca de que las heridas matan ó no matan, todos estamos de acuerdo, lo que es difícil, son los detalles y son éstos los que yo ruego al Sr. Dr. García que nos aclare. Ya he dicho que hay lesiones cuyas consecuencias se presentan aún muchos años después de causadas. Las idiosincracias pueden influir en determinados perjuicios. Las locuras, las diferentes especies de vesanías, son difíciles de apreciar en sus detalles. ¿En qué momento debe hacerse la clasificación de ellas? Todos estos y otros detalles deseo nos sean aclarados por esta respetable Comisión.

Dr. Monjarás.—Yo debo explicar mi voto negativo á cada una de las conclusiones que se van á discutir, sencillamente porque ya he repetido que se debe evitar al perito Médico clasificar, siguiendo las escuelas europeas más aceptadas, y no la exclusiva y antigua del Sr. Dr. Hidalgo Carpio. Ya he dicho que en los Estados de la República tampoco se clasifica. También deseo aclarar que el Sr. Dr. Calderón únicamente encontraba dificultades en los artículos 544, 545 y 546, y la Academia desea que se reforme toda la Legislación acerca del asunto.

Dr. García Samuel.—Hago notar que la Comisión, pensando que las clasificaciones adoptadas deben ser definidas, cambió el tiempo del verbo causar; la Comisión dice las consecuencias que causaron y no las que causarán. En realidad hay dificultades para establecer el daño causado por una lesión, y es exacto el que muchas veces las consecuencias son muy lejanas, por eso en la parte que tenemos á discusión, nada se preve acerca del particular, únicamente presentamos dos capítulos: lesiones que causaron y las que no causaron la muerte; lo cual nos parece indiscutible.

Dr. González Urueña.—Hago notar que la Comisión se refiere

á los hechos ya terminados; mas las clasificaciones que se efectúan en la práctica deben ejecutarse á veces á título de provisionales, para que los jueces funden los procedimientos relativos á los reos, v. g. para la libertad bajo caución. para declarar bien presos á los reos, etc., y esto no se logra con la clasificación propuesta.

Dr. González Fabela.—Abundo en las ideas manifestadas por el Sr. Dr. Gonzalez Urueña, y las encuentro muy fundadas, porque usándolas como las presenta la Comisión, sólo sirven para clasificar las lesiones por decirlo así á posteriori.

Dr. García Samuel.—Aparentemente tiene razón el Sr. Dr. González Urueña en sus objeciones, pues aun cuando el médico puede aproximadamente decir si una herida mata ó no mata, esto no es clasificar. La verdadera clasificación de las heridas debe servir únicamente para la penalidad y por esto me parece buena la presentada por la Comisión, porque puede y debe ser definitiva, esto es, sobre hechos ya adquiridos.

Como estaba avanzada la hora, se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la sesión.

ANTONIO A. LOAEZA,

Primer Secretario.

CLINICA QUIRURGICA.

RESECCIÓN GASTRO-PILÓRICA POR CÁNCER DEL ESTÓMAGO Y DOS CASOS MÁS DE COLPECTOMÍA PARCIAL Y PANHISTERECTOMÍA VAGINALES POR EPITELOMIA DEL CUERPO Y DEL CUELLO UTERINOS EN UNO Y EPITELIOMA DEL CUELLO Y FONDO VAGINALIZ EN EL OTRO.

La cirugía del canal gastro-intestinal no ha podido, entre nosotros, generalizarse y tomar el lugar que le corresponde, por los temores que inspira á médicos y cirujanos y, como un reflejo exagerado, á los pacientes, quienes prefieren dejarse morir que sucumbir por una operación que consideran inminen-