

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Dictamen acerca de la Cartilla de Higiene, remitida obsequiando la Convocatoria respectiva.

Tenemos la honra de someter á la resolución de la Academia N. de Medicina el dictamen formulado acerca de la "Cartilla de Higiene", cuyo lema es: "No hay nada concluído, mientras quede algo por hacer", y que fué presentada á esta Corporación, obsequiando la Convocatoria respectiva, á propuesta de la Sociedad Mexicana para el cultivo de las ciencias, con el objeto de contribuir á la celebración del Centenario de la proclamación de la Independencia Nacional.

Después de estudiado cuidadosamente el erudito manuscrito; de compararlo con la Cartilla de Higiene que este docto Cuerpo premió en años anteriores, así como considerar seriamente el propósito por alcanzar, la naturaleza del asunto tratado y la forma en que es preciso hacerlo, hemos llegado á la fundada opinión que presentamos.

Los conocimientos higiénicos que el autor seleccionó, se dirigen fundamentalmente, ó por lo menos de preferencia, á un adulto de cierta posición social, lo cual no pedía la Convocatoria, desde el momento en que solicitó la formación de una Cartilla, es decir, la forma más elemental en que pueden darse los rudimentales conocimientos de utilidad general. Desde el momento en que el autor tomó rumbo distinto que el solicitado, es claro que ya no le pueden ser aplicados los demás requisitos de la referida Convocatoria. Pero aun colocándonos en el mismo terreno en que lo hizo el autor, tampoco podemos aceptar el or-

den en que trata los asuntos, desde el instante en que parte del medio (la habitación) para llegar al individuo por sus enfermedades (la persona); pues es regla didáctica elemental partir de lo conocido para llegar á lo desconocido, é ir siempre de lo sencillo á lo complicado; y fácil es comprender que aquí lo más sencillo y más conocido es la higiene personal.

Pero si después de haber valorado la doctrina y el método, pasamos á la forma en que están expuestos los conocimientos higiénicos, tenemos que desechar totalmente ésta por inadecuada, por no adaptarse al fin por alcanzar. En efecto, la forma que el autor adopta es la epistolar, que en ningún caso se aviene con el justo y legítimo deseo de que se constituya una cartilla. Las cartas son en realidad forma literaria muy interesante, pero las juzgamos impropias para el asunto de que se trata, puesto que la palabra Cartilla indica con toda precisión lo que en realidad se desea.

Aun cuando este trabajo no satisface las condiciones de la Convocatoria, revela aptitud, ilustración y laboriosidad en su autor, conteniendo datos importantes y apreciaciones útiles.

Por las consideraciones anteriores, sometemos á la aprobación de la Academia las siguientes proposiciones:

I.—La Cartilla de Higiene, cuyo lema es: “No hay nada concluído, mientras quede algo por hacer”, no es acreedora al premio ofrecido.

II.—No debe publicarse dicha Cartilla.

México, julio 27 de 1910.—*E. Licéaga.*—*D. Orvañanos.*—*Luis E. Ruiz.*—*N. R. de Arellano.*—*J. E. Monjarás.*

ACTA NÚMERO 34.

Sesión del día 8 de junio de 1910.

PRESIDENCIA DEL DR. TOUSSAINT.

La Secretaría dió cuenta de haberse recibido la primera parte de un trabajo que el Dr. Campbell, de Columbus, Ohio, remite para tomar parte en el Concurso del tifo. Fué archivado para

entregarlo al jurado en su oportunidad y se determinó comunicar esta decisión al autor.

El Dr. Mendizábal da lectura á su trabajo de turno titulado: "Resumen de los trabajos presentados á la Academia desde su fundación hasta nuestros días, relativos á Farmacopea y Farmacia."

El Dr. Villarreal dió lectura á su trabajo de turno titulado: "Tercer caso de miomectomía en mujer embarazada".

El Dr. González Urueña leyó el suyo titulado: "Importancia escolar de las enfermedades de la piel".

R. E. CICERO,
Secretario 1º.

ACTA NÚM. 35.

Sesión del día 22 de Junio de 1910.

PRESIDENCIA DEL DR. TOUSSAINT.

El Dr. Velázquez Uriarte dió lectura á su trabajo de turno, titulado: "De la colpotomía posterior practicada como vía para operar sobre la matriz y sus anexos y para la extirpación de ciertos tumores".

Dr. Villarreal.—Agradece al Dr. Velázquez Uriarte las benévolas expresiones que le dedica en su trabajo, y sólo quiere recordarle que, no sólo para la evacuación de derrames del fondo de Douglas, sino también en los casos de anexitis con caída de los órganos en dicho fondo, emplea esa vía; pero con la condición de que la matriz esté libre y no se encuentre en retroversión, porque de presentarse estas circunstancias, es menester atacar primero por la vía vaginal anterior, para movilizar la matriz. En su práctica comienza, en estos casos, siempre por hacer la colpotomía anterior, y sólo cuando en el curso de la operación llega á juzgarlo necesario, la completa con la posterior. Aquella vía da en general mayores facilidades para atacar los

órganos. La indicación clara de comenzar por la vía posterior, son los hematomas y colecciones purulentas del fondo de Douglas, pues su evacuación por allí es más fácil. Si evacuadas se encuentran adherencias de la matriz, pasa á hacer la colpotomía anterior. Aun para los fibromas de la cara posterior de la matriz, es preferible atacar por la cara anterior, que permite batar y fijar con mayor facilidad la matriz.

Dr. Valdés.—Otro inconveniente de la vía posterior es que por ella se precipitan fácilmente las asas intestinales; mientras que por la vía vaginal anterior nada se llega á ver de los órganos abdominales, á no ser excepcionalmente el gran epiplón. Las razones de éste son anatómicas, puesto que el intestino nunca está en relación con la cara anterior de la vagina ni de la matriz. La aparición de las asas intestinales en el campo operatorio, no sólo tiene el inconveniente de dificultar la intervención, sino que, además, las asas intestinales se infectan con gran facilidad. Por lo tanto, está de acuerdo con el Dr. Villarreal en que la vía posterior debe limitarse á la evacuación de derrames del fondo de Douglas.

Dr. Velázquez Uriarte.—El peligro de la aparición de las asas intestinales en el campo operatorio, cuando se hace la colpotomía posterior, es mínimo. En los casos de quistes del ovario se puede extirpar éstos sin llegar á ver el intestino, porque la matriz se viene á interponer como tapón é impide el que aquéllos se precipiten; en los de fibromiomas de la cara posterior, tampoco existe ese peligro si se tiene cuidado de luxar la matriz, que en estas condiciones también obstruye la herida. La objeción de que en estos últimos hay que completar muchas veces la intervención por la vía anterior, no tiene gran peso, porque el ataque por esta vía es muy fácil. La extirpación de los fibromiomas de la pared posterior, es por lo demás, mucho más fácil por la vía posterior.

Dr. Villarreal.—Lo último que acaba de decir el Dr. Velázquez Uriarte es muy cierto. El ha tenido ocasión varias veces de extirpar en sólo 5 minutos por esa vía un anexo quístico. Hace poco días operó de esta manera muy rápidamente un anexo quístico, luxando previamente la matriz. Nunca en las laparotomías abdominales se puede proceder con tal rapidez. La colpotomía posterior es en general muy fácil; pero en los casos de

piosalpingitis supuradas, y cuando hay retroversión de la matriz, la intervención resulta difícil y hay peligro de romper los ligamentos infundíbulo-pélvicos. En cuanto á los casos en que hay que intervenir por las 2 vías vaginales, encuentra más ventajoso hacerlo primero por la anterior.

Dr. Valdés.—Da lectura á su trabajo de turno titulado: “Tratamiento de la peritonitis generalizada.”

Dr. Prieto.—Recuerda que él ha presentado también á la Academia una memoria sobre este asunto. En las peritonitis puerperales la canalización es más fácil por la vía posterior. Lo importante en el tratamiento de las peritonitis, es el acceso del aire al peritoneo para que perezcan los anaerobios, que son el principal factor de gravedad. Actualmente, en las peritonitis puerperales, se prefiere la colpotomía posterior.

Dr. Villarreal —Por ser la hora avanzada y haber otros asuntos importantes que tratar, pide se le anote en la orden del día de la próxima sesión para hablar sobre este asunto.

Dr. Valdés.—En las peritonitis puerperales hay siempre, además, infección del tejido celular de la pequeña pelvis, lo que determina la indicación de intervenir como indica el Dr. Prieto. Otro tanto pasa con las peritonitis de origen genital; mas no sucede lo mismo con las peritonitis generalizadas de que se ha ocupado en su trabajo.

El Dr. Ulrich, en nombre de la comisión que examinó á los operados que el Dr. Troconis Alcalá presentó al hacer su lectura de turno, da lectura al dictamen respectivo, que no motivó discusión.

El Dr. Ruiz da lectura á un trabajo relativo á la vacuna, en contestación al del Dr. Landa.

R. E. CICERO.

Secretario 1º.