

## ACTA NUM. 9.

## Sesión del 29 de Noviembre de 1911.

Se concedió la palabra al Sr. Dr. Licéaga, para dar lectura a su trabajo de turno. El Sr. Licéaga no concurrió, mas envió su trabajo titulado: "La defensa de la República Mexicana contra la posible invasión del cólera," el cual fué leído, clasificado y puesto a discusión, sin que ninguno de los concurrentes hiciera uso de la palabra a propósito de él.

En seguida se concedió la palabra al Sr. Dr. Eduardo García, quien dió lectura a su trabajo de turno intitulado: "Laparotomía por herida penetrante de vientre hecha por arma de fuego." Fué clasificado y puesto a discusión.

*Dr. Malda.*—Comienza por felicitar al Sr. Dr. García, por su trabajo que revela mucho estudio y gran conocimiento del asunto. Desea insistir solamente en un punto de los que ha tocado el Sr. García y es en su concepto de los más interesantes: la época de la intervención en las heridas de vientre por arma de fuego a las que considera como las de mayor gravedad. En su servicio del Hospital Juárez ha tenido una estadística alhagadora en las intervenciones practicadas por causa de otros traumatismos, mas en tratándose de heridas de vientre por armas de fuego casi siempre obtuvo fracasos, cuando intervino después de cuatro horas de causada la lesión. Relata el caso referente a un joven que fué llevado al Hospital con una herida hecha por pistola Colt, calibre 32, que interesó el riñón. A este paciente le extirpó el riñón cuatro horas después de herido, y se obtuvo la curación. Recuerda otro caso de herida del estómago interesante la gastro-epiploica derecha: dos horas después de la herida, intervino obteniendo también éxito completo. En cambio tuvo otro caso en el que operó y se trataba de un enfermo que fué llevado al Hospital a la 1 de la mañana; lo operó encontrando peritonitis generalizada y adherencias del intestino. Le practicó la laparotomía y el enfermo sucumbió. Como este

caso tiene otros muchos en los cuales la peritonitis generalizada se ha desarrollado en muy poco tiempo. En suma, su experiencia personal le ha demostrado que, pasadas cuatro horas de la lesión, la intervención no da ningunas esperanzas de curación, y en esta virtud, la abstención se impone. Mas vale, como dice Tillaux, dejar morir a un enfermo, que apresurarle la muerte. Cuando se trata de heridas por balas expansivas, los destrozos son tremendos y la curación queda fuera de los recursos del arte.

*Dr. García.*—Agradece al Sr. Malda sus elogios. Reconoce las serias aptitudes quirúrgicas y la vasta práctica que en esta clase de asuntos posee dicho Sr. y lamenta el mucho escepticismo y el muy poco entusiasmo que tiene, que no se compadecen con su juventud y lozanía. El haber tenido algunos fracasos, no justifica la abstención como regla. Es bien sabido que el intestino, especialmente el delgado se defiende admirablemente de las causas vulnerantes; el grueso, suele ser más frecuentemente interesado, más aun cuando a priori, parece que los derrames en el peritoneo deberían ser la regla, no es así: y los hechos demuestran que no son tan frecuentes, a causa de que la mucosa intestinal hace hernia a través de la herida, impidiendo la salida de los líquidos.

Los proyectiles modernos no producen más estragos que los antiguos. Las reformas del armamento, se han hecho para poner fuera de combate, mas no precisamente para matar. Las lesiones que producen son relativamente benignas, y las armas pudieran calificarse de humanitarias. Compárense los destrozos horribles de los Remington, produciendo estallidos de los órganos y reduciendo a papillas los tejidos, con los taladros, las pequeñas perforaciones, los agujeros finísimos del Mausser y otras armas de pequeño calibre. Es verdad que estos proyectiles rompen los huesos y producen fracturas conminutas, mas en todo caso estas son limitadas a una pequeña extensión. En el hígado, riñón, etc., producen heridas como sedales, y en el estómago y otros órganos huecos, pequeñas perforaciones. La distancia influye de manera importante con relación a los efectos producidos: Un estómago lleno de agua (2,500 gramos) ha servido de blanco: A 25 metros se ha producido una extensa desgarradura, a lo largo de la gran curvatura, derramándose el contenido;

a 1,000 metros la lesión producida es mínima, limitándose a una pequeña perforación.

El Sr. Malda es excesivamente severo. Sus idas abstencionistas no están en la conciencia de ningún cirujano. Indublamen- te que mientras más tiempo pase, la intervención tendrá menos probabilidades de éxito; pero no solamente transcurridas cua- tro horas, sino, aún pasadas cuarenta, puede y debe en muchos casos, el cirujano intervenir por lo menos con una laparotomía exploradora, para darse cuenta exacta de las lesiones produci- das. Solamente una contra-indicación existe formal, única, y terminante: el colapsus. Fuera de ésta no hay otra. El enfermo a que se ha referido en su trabajo, después de haber inhalado 150 gramos de cloroformo y sufrido 3 horas de una difícil in- tervención, despertó agradecido y sintiendo gran alivio a sus males, y a no haber ocurrido los accidentes de que hizo mención, tal vez se hubiera salvado.

Hay que establecer una diferencia radical en lo que respecta a la práctica civil y la práctica de cirugía de guerra. El ciruja- no militar tiene en campaña obstáculos casi insuperables para practicar intervenciones serias en el campo de batalla: la abun- dancia de los heridos, la lluvia de proyectiles, la escasez de ele- mentos, etc., etc., no son las mejores condiciones por cierto pa- ra la práctica de las operaciones; mas en la práctica civil hospita- laria, el cirujano cuenta con toda clase de elementos: calma y tranquilidad de espíritu, buenos elementos materiales, ayudan- tes aptos, y en suma: puede contar con todos los medios para emprender las más graves intervenciones, inclusive las requeri- das por las heridas penetrantes de vientre por armas de fuego, y en tales condiciones, lejos de abstenerse, cada día se intervie- ne más y más. Las precarias condiciones en que suelen encon- trarse los cirujanos militares sugirió a estos en la pasada guerra ruso-japonesa, el uso del paquete de curación individual, el apósito seco y permeable, pues a veces no es posible encontrar agua estéril para practicar las curaciones. Los japoneses han lle- gado á usar hasta la ceniza, y las estadísticas han comprobado el gran beneficio que los heridos han obtenido, pudiéndose por este medio obtener éxito satisfactorio hasta en los más serios traumatismos, como son las fracturas complicadas y las heridas de las articulaciones.

Así, pues, no hay que desalentarse y ser radicalmente abstencionista. No solamente después de cuatro horas se puede operar, sino mucho tiempo después. Reclus señala ocho horas. Otros cirujanos dan mucho mayor plazo. Tomemos pues un término medio, y no olvidemos que el factor tiempo no es el único que debe normar la conducta del cirujano sino otros varios, tan importantes como él, y que a todos ellos deberá pedir el operador sus sugerencias.

*Dr. Malda.*—Advierte que él solo ha querido presentar a propósito del caso relatado por el Sr. Dr. García, el pequeño contingente obtenido en su práctica personal, y no lo que le hayan podido enseñar los libros. Tal vez, en lo futuro, cuando su práctica sea más extensa, modifique su criterio. Por ahora, ha procurado sobre todo, formarse un sólido criterio en lo que se refiere al diagnóstico, para hacer partir de esta base, su conducta, pues tiene la íntima convicción de que para ser cirujano, hay que ser ante todo un buen médico.

*Dr. Calderón.*—Los efectos de los proyectiles modernos de pequeño calibre varían considerablemente según las distancia a la que se haya efectuado el disparo, y así, cuando la distancia es corta, producen menores estragos que los proyectiles antiguos de grueso calibre y viceversa. Influye también considerablemente la velocidad inicial de dichos proyectiles, así como la naturaleza de la pólvora empleada, puesto que con las municiones antiguas cargadas con pólvora cuya combustión no es completa antes de la salida del proyectil, a los destrozos causados por éste, se suman los estragos que son el efecto del mismo exceso de la pólvora o de sus gases.

*Dr. Otero.*—Recuerda que ha sostenido esta tesis: Para hacer buena histoquimia y obtener intachables resultados, es preciso estudiar los órganos o tejidos, en estado fresco. Insiste en esa necesidad. En el curso de sus investigaciones para resolver si en la miocarditis del tifo existe una degeneración mixta, tuvo ocasión de practicar la necropsia de un tifoso muerto en el 9º día de su infección, encontrando una miositis aguda. Por el examen microscópico descubrió dos clases de granulaciones: unas de color gris, proteicas, y las otras brillantes constituídas por grasa. Haciendo uso de los reactivos aconsejados en esta clase de investigaciones; éter sulfúrico, sulfuro de carbono, xilol, observó

que gran parte de las granulaciones desaparecían, quedando solamente las grises, llegando a la conclusión, no de que la degeneración grasosa sea la terminación de la proteica, como lo había afirmado antes, sino que ambas pueden coexistir, siendo esta degeneración el efecto de tres causas, a saber: la escasez de oxígeno, las perturbaciones en el metabolismo celular, y la acción modificadora de las toxinas desarrolladas en la infección.

Como lo ofreció en la sesión pasada, ha traído las piezas demostrativas, que le han servido para su estudio; mas desgraciadamente la solución débil de Kaiserle que empleó para su conservación las ha alterado. Habría deseado traer piezas frescas, mas no le ha sido posible realizarlo, a causa de que únicamente ha tenido oportunidad de saber de un cadáver de tifo, del que fué un enfermo pensionado del Hospital, habiéndosele negado el permiso para practicar la autopsia. En vista de la dificultad que hay para tener una oportunidad de tener cadáveres de tifosos, el mismo día de las sesiones, para poder demostrar sus aseveraciones en la misma Academia, ruega se le conceda el que una comisión nombrada por esta, inspeccione sus trabajos, y ruega a la Mesa que si toma en consideración su propuesta, el Sr. Dr. Toussaint, a quien nunca tuvo el ánimo de herir, y a quien considera y reputa como honra de la Academia y de la Escuela de Medicina, forme parte de dicha comisión.

El Dr. Terrés manifiesta que considera muy justa la petición hecha por el Sr. Otero, y en tal virtud, nombra al Sr. Dr. Toussaint, al Sr. Dr. Hurtado, y al Sr. Dr. Ulrich, para que se sirvan inspeccionar los trabajos que está llevando a cabo el Sr. Dr. Otero, y en su oportunidad den cuenta a la Academia con el resultado de su comisión.

E. DEL RASO.  
1er. Secretario.