

«que importa fijar ántes la composicion quimica de la leche en el Distrito,» cosa muy puesta en razon, y que si tal es la mente de la Comision para no comprometer la responsabilidad de la Academia en estas cuestiones puramente administrativas debe expresarse asi de un modo terminante y que entonces votaria la proposicion.

El Sr. RODRIGUEZ le manifiesta que su contestacion es afirmativa, pero condicionalmente.

El Sr. PRESIDENTE y el Sr. ANDRADE propusieron que para no prolongar la discusion, se modifique la conclusion con que termina el Dictámen, lo cual hizo inmediatamente el Sr. Rodriguez, quedando en consecuencia en esta forma: «Debe prohibirse la venta de la leche descremada, tan presto el Consejo Superior de Salubridad fije el promedio de la composicion inmediata de la leche normal en el Distrito Federal:» puesta á discusion quedó aprobada por siete votos.

Se anunciaron los turnos de lectura, tocando para dentro de ocho dias por la seccion de Patología externa al Dr. Amado Gazano, y dentro de quince por la de Obstetricia al Dr. Manuel Gutierrez.

Se levantó la sesion á las nueve de la noche, habiendo asistido á ella los Sres. Altamirano, Andrade, Caréaga, Egea y Galindo, Gómez, Lavista, Lugo, Martinez del Rio, Mejía, Reyes Agustin, Rodriguez y el segundo Secretario. El primer Secretario no asistió por haber salido para Veracruz.

SESION DEL 8 DE FEBRERO DE 1882.—ACTA NÚM. 19, APROBADA
EL 13 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Lavista.

Se abrió la sesion á las siete y veinticinco minutos de la noche, dándose lectura á el acta de la anterior por el segundo Secretario.

Se dió cuenta con las publicaciones recibidas.

NACIONALES.

“La Independencia Médica,” núm. 35 del tomo II.

“El Minero Mexicano,” núm. 48 del tomo VIII.

“El Observador Médico,” núm. 10 del tomo VI.

“La Escuela de Agricultura,” números 11, 12, 13 y 14 del vol. III.

“El Veterinario y el Agricultor prácticos,” núm. 27 del tomo I.

“La Gaceta Agrícola-veterinaria,” núm. 16 del tomo III.

Estando en turno de lectura el Sr. Gazano D. Amado, y no estando presente, el Sr. Licéaga presentó un niño de cuatro años de edad á quien habia operado, haciéndole la talla mediana para extraer un cálculo de la vejiga. Dijo el Sr. Licéaga que este niño fué llevado á su consulta el mes de Noviembre del año próximo pasado; que este niño habia sido tratado en la calle por disenteria, que era la enfermedad que suponian tenia. Que cuando lo vió el Sr. Licéaga tenia dos sintomas predominantes: un prolapsus del ano bien pronunciado y una irritabilidad intensa de la vejiga, al grado de que el cateter era expulsado de la vejiga por solo la contraccion de sus paredes. Que convencido el

Sr. Licéaga por las explicaciones que hizo de que se trataba de un cálculo en la vejiga, comenzó por preparar á su enfermito para la operacion, administrándole preparaciones cuya base principal era el bromuro, así como preparaciones opiadas, para combatir la excitabilidad de la vejiga. Que además hizo analizar la orina por el Sr. Donaciano Morales, resultando del análisis, que esta orina era fuertemente alcalina, predominando en ella el fosfato amoniaco-magnesiano. El dia 21 de Noviembre, estando el enfermito en buenas condiciones, procedió el Sr. Licéaga á operarlo, empleando el procedimiento de la talla mediana.

Dijo que con el bisturí hizo una incision de 3 centímetros, interesando todos los tejidos hasta llegar á la vejiga; que despues de la incision, ántes de sacar el cateter, introdujo su dedo, y una vez éste en la vejiga extrajo el cateter; introdujo despues las tenazas ó pinzas y pudo desde luego tomar el cálculo que sintió desmoronarse al hacer la prehension; que por último fué extraido con facilidad, habiendo acabado de expulsar por medio de las inyecciones de agua fria, los restos que habian quedado en la vejiga. La curacion marchaba felizmente, cuando el dia 28 del mismo mes fué atacado el paciente de una erisipela, que si no puso en peligro su vida, si retardó su curacion.—El estado actual del operado es bueno, su herida completamente cicatrizada, quedándole, segun nos dijo el Sr. Licéaga, una ligera incontinencia de orina.

El Sr. ANDRADE hizo uso de la palabra para preguntar al Sr. Licéaga si creía que la seccion mediana empleada en este procedimiento no exponia á la division de los conductos eyaculadores, lo que tendria fatales consecuencias al llegar los niños (operados por este procedimiento) á la edad adulta.

El Sr. LICÉAGA dijo: que al principio él usaba la talla lateralizada, siguiendo el ejemplo de Holmes, quien no emplea más instrumentos que un bisturí, el cateter y las tenazas.

Todas las operaciones que habia ejecutado lo habian sido por este procedimiento, pero varió aleccionado por el siguiente caso: al practicar la talla en un niño hizo las incisiones hasta llegar á la porcion membranosa de la uretra; alcanzado este punto penetró en la vejiga y sacó el bisturí; para cerciorarse de que estaba en la cavidad intentó introducir el dedo: éste y el cateter no cabian en la herida, y por uno de esos movimientos instintivos sacó el cateter para introducir el dedo y entónces no pudo encontrar la abertura que acababa de hacer en la uretra. Todas las tentativas que se hicieron fueron infructuosas y el cálculo no pudo ser extraido. El traumatismo originó una inflamacion del tejido celular de la pélvis; sobrevino despues una erisipela y el niño estuvo en peligro de perder la vida. El niño se restableció y fué operado despues con un éxito completo, por el mismo cirujano.

Que refiriendo este caso al Sr. Lavista, este señor aconsejó al Sr. Licéaga emplease la talla mediana para evitar igual contratiempo, pues siguiendo la linea

médica le sería más fácil encontrar la uretra, como sucede en la operación del ojal perineal, cuando éste tiene que hacerse sin conductor; que estas razones del Sr. Lavista le parecieron de peso al Sr. Licéaga, y que desde entónces cambió el procedimiento de talla lateralizada que él empleaba por el de la talla mediana.

Que respecto al temor del Sr. Andrade, no le parecía fundado, pues haciendo la incisión en la línea média exactamente no había riesgo de interesar estos conductos; pero que además vemos con frecuencia hacerse operaciones en las que se interesan canales, la herida se cicatriza y los canales conservan su permeabilidad; que por esta razón nunca le ha preocupado esta especie de peligro.

En seguida el Sr. VÉRTIZ dió lectura á un trabajo intitulado: «Ligeras reflexiones acerca de las hernias y adherecias irianas, consecutivas á las operaciones de catarata.»

No habiendo quien hiciera uso de la palabra, el Sr. Núñez dió cuenta á la Academia con un caso que refirió de una jóven á quien en la mañana de ese día se había amputado del muslo, habiéndole hecho previamente la transfusión de la sangre. La enferma en cuestión era una jóven que fué atropellada por un wagon urbano, ocasionándole el traumatismo una atrición completa de las partes blandas de la pierna, así como de los vasos, nervios, acompañado esto de una fractura de los huesos de la pierna. El desprendimiento de la piel se extendía hasta el tercio inferior del muslo derecho. La paciente, cuando la vió el Sr. Núñez á las ocho de la mañana, estaba en un estado de postración intenso, presentando $35\frac{1}{2}$ de temperatura, y el pulso muy retardado no se sentía sino en la parte inferior del brazo, en la radial no se percibía. El Sr. Núñez viéndole en ese estado no se atrevió á operarla, y prefirió esperar al Sr. Montes de Oca que debía llegar á la Clínica, para saber su opinión. En efecto, llegó el Sr. Montes de Oca, y le pareció, en vista del caso, amputar, haciendo previamente la transfusión de la sangre. Que ambas operaciones se habían hecho felizmente, y que la paciente estaba relativamente bien.

Los Sres. ANDRADE Y VÉRTIZ hicieron uso de la palabra para preguntar al Sr. Núñez, el primero que le dijera en qué vena se había hecho la transfusión, el segundo preguntó el procedimiento que se había empleado.

El Sr. NÚÑEZ contestó que la sangre se había inyectado en la vena mediana basilica, y el procedimiento, ó más bien dicho el aparato empleado, había sido el de Belina, desfibrinando previamente la sangre.

El Sr. LAVISTA dijo: que el cuadro que acaba de pintar el Sr. Núñez de la paciente era el del colapsus ó choque intenso, y le preguntó que si por solo esta razón se había hecho la transfusión.

El Sr. NÚÑEZ contestó, que temiendo cansar á la Academia había tratado de referir brevemente el caso, pero que puesto que se le había dado la importancia que á su juicio merecía, iba á extenderse un poco más sobre él, y dijo: que la operación de la transfusión no se había hecho por causa del choque nervioso,

sino para combatir la anemia profunda en que se encontraba esta paciente; que si bien era cierto que en esta clase de traumatismos no hay generalmente hemorragias inmediatas abundantes, en el presente caso debia haber sido fuerte la pérdida de sangre, pues ya habia referido cómo se encontraba el pulso y la temperatura, estando además la cara de la enferma con una palidez notable, que se marcaba sobre todo en las mucosas. Que la enferma estaba con las manos y brazos llenos de sangre, tenia una sed inextinguible, siendo su única preocupacion el beber agua. El Sr. Núñez añadió que habia olvidado decir que antes de hacer la transfusion, la temperatura de la paciente habia subido á 36 ó 37 grados, contribuyendo á esto quizá el vino que se le administró.

El Sr. MARTINEZ DEL RIO hizo uso de la palabra. Dijo que en la «Gaceta Médica» corria impreso un error al decirse que el Sr. Béistegui habia sido el primero que habia hecho en México la transfusion por el año de 45. Que el Sr. Martinez por haberse impuesto de los trabajos del Sr. Blundell, procuró conocerlo personalmente en Londres; el Dr. Blundell le enseñó todos sus aparatos para hacer la transfusion, le explicó su método, habiendo hecho que el Sr. Martinez le repitiese las explicaciones que sobre la transfusion le habia dado. Que el Sr. Martinez con estos conocimientos vino á México provisto de sus aparatos, y en una enferma del Sr. Dr. Luis Hidalgo y Carpio, que tuvo una hemorragia bastante fuerte despues de un parto, el Sr. Martinez le habia hecho la transfusion; que reclamaba por lo mismo la prioridad. Que en otra paciente de la calle de Cordobanes que padecia de un pólipo uterino del tamaño de un mamey, y que habia sido asistida por el homeópata Sr. Navarrete, recomendándole únicamente el aseo, administrándole sus glóbulos, habia tenido grandes hemorragias. Que el Sr. Fénélon vió despues á esta paciente y pidió una junta con el Sr. Martinez del Rio; ambos la operaron; pero que despues de la operacion la enferma quedó exangüe y el Sr. Martinez propuso la transfusion, que practicó el Sr. Belina con muy buen éxito.

El Sr. PRESIDENTE dijo: que no está por el procedimiento de Belina en el que se desfibrina la sangre; que esta fibrina aún no está formada en la sangre en tal estado, sino al estado de plasmína; que lo que se hace con la supuesta desfibrinacion de la sangre es descomponerla, como se descompone ésta por la naturaleza cuando la sangre se derrama en los tejidos de la economia.

Que él solo habia visto en compañía del Sr. Andrade un caso en el que se empleó el procedimiento de Belina, por su mismo autor, sin que se hubiera obtenido un resultado favorable, pues el enfermo, que era el Sr. Gibbon murió. En seguida habló el mismo señor sobre el procedimiento de Rosell, y describió su aparato, sacando la conclusion de que estamos aún muy lejos del desideratum de Rosell. Que admira su aparato, pero que lo cree de muy difícil manejo; que para manejar este aparato se necesita como en las piezas concertantes, que cada uno de los que desempeñan su papel obren de consumo, no se desafinen,

pues si una sola persona no desempeña su cometido al manejar el aparato de Rosell es suficiente para echar á rodar la pieza.—Que el Sr. Lavista ha empleado el aparato de Rosell en animales, los cuales han muerto al hacerles la transfusion, quizá por falta de práctica en el manejo del aparato.

El Sr. VÉRTIZ hizo observar al Sr. Martinez del Rio que no es en la «Gaceta Médica» donde corre el error de que el Sr. Béistegui fué el primero que hizo en México la transfusion; que esto está impreso en la Tesis que para el concurso de agregacion presentó el Sr. Rodriguez D. Juan Maria. Que el Sr. Béistegui en union de un tio del Sr. Vértiz practicaron la transfusion con una simple jeringa, en una mujer que tuvo una fuerte hemorragia despues del parto. Que desea que esta cuestion se tome á la órden del dia.

Que á pesar de tanta incertidumbre como hay en la transfusion él es partidario de esta operacion en los casos obstétricos. Dijo que nada sabemos de positivo sobre la cantidad de sangre que sea necesaria para reanimar á una enferma, pero que si sabemos de positivo, despues de ver el cuadro que presenta una mujer atacada de hemorragia despues del parto, que está próxima á morir. Refirió algunas experiencias de Cl. Bernard hechas en animales á los que se les habia producido una anemia artificial intensa, que morian si no se les hacia la transfusion. Hizo despues el Sr. Vértiz una reseña sobre la historia de la transfusion, habló sobre los procedimientos en los que se emplea la sangre desfibriada como el de Belina, y en los que se emplea la sangre *in toto*. Dijo que más valia decir que no se sabia de qué servia la fibrina que no el negarle toda accion para transfundirla. Refirió tambien algunas experiencias de Brown-Sequard, en que inyectó este fisiologista sangre venosa, y dijo que de ellas resultaba: que la sangre venosa oxidada es más excitante que la sangre arterial. Refirió las últimas experiencias en las que se ha inyectado la sangre *in toto* haciéndose estas transfusiones de tres maneras: de vena á vena, de vena á arteria, de arteria á arteria. El procedimiento de vena á vena puede hacerse inmediatamente: en Inglaterra se emplea el aparato de Evelin, que consiste en un par de trócars provistos de cánula doble para introducirse en cada vena; estos trócars se colocan en la extremidad de un tubo de goma que tiene en su parte média una bola de la misma goma elástica, que se llena de sangre. Que Noré ha modificado este aparato por medio de unas válvulas que se abren en sentido inverso una de dentro afuera, la otra de fuera adentro. Que en fin se habia abierto en Rusia un concurso, apareciendo despues de este concurso el aparato de Rosell asi como el de Monkoff. Y que por último los aparatos de Mathieu y de Colin eran los últimos que habian aparecido, siendo estos aparatos de los que hizo el Sr. Vértiz una descripcion sucinta.

El Sr. NÚÑEZ hizo uso de la palabra para hacer algunas explicaciones y dar otros detalles sobre el caso que habia referido, y pidió, estando de acuerdo con lo propuesto por el Sr. Vértiz, que se pusiera la cuestion de la transfusion de la sangre á la órden del dia.

El Sr. ANDRADE dijo: que tambien él pedia que esta cuestion se pusiese á la órden del dia. Que él creía que si algunos enfermos se hau salvado despues de haberseles hecho la transfusion, esto ha sucedido, no por la operacion, sino á pesar de ella; que para él podia tenerse como un axioma que en las hemorragias tocológicas, en las que con más frecuencia suele dar buenos resultados la transfusion, las enfermas se salvan cuando la hemorragia se detiene, ya sea por el síncope ó por cualquiera otra causa, bastando entónces levantar las fuerzas por la administracion de vino ó de un simple vaso de agua, sin necesidad de la transfusion. Que cree peligrosa la transfusion por cualquier procedimiento que se haga, pues si bien la operacion fisiológicamente considerada era racional, en vista del manual operatorio era desastrosa. Que los aparatos actualmente en uso necesitan perfeccionarse, pues aún con el de Rosel se obra á ciegas. Que le llama mucho la atencion el silencio que despues de tantos años se ha guardado sobre el procedimiento de ese autor que habia encomiado tanto la transfusion. Que la transfusion por el procedimiento de Belina, es decir, introduciendo la sangre previamente desfibrinada, era para él lo mismo que inyectar en la sangre agua, como ya se ha hecho en los coléricos.

El Sr. MARTINEZ DEL RIO dijo, que en el año de 41 habia conferenciado con Blundell, quien habia resucitado la transfusion de la sangre. Que creyendo esta cuestion de suma importancia tambien pedia que se pusiera á la órden del dia.

El Sr. EGEE dijo: que se felicitaria de que esta cuestion fuera puesta á la órden del dia, pues en la transfusion se tenian que aclarar y resolver varios problemas. Hizo tambien referencia á las inyecciones de leche que se han hecho en las venas y de sangre en el peritonéo.

El Sr. VÉRTIZ emitió una idea, y dijo ser del señor su hermano D. Joaquin, y era la de inyectar por medio de una jeringa de Pravaz en los tejidos para combatir la anemia que exigiria la transfusion. Que estas inyecciones se harian tomando la sangre de las venas de un individuo sano para inyectarlas en las venas ó en los tejidos, como se hace con las inyecciones hipodérmicas, recomendando que la cánula de la jeringa sea de oro ó platino. Hizo mencion de los estragos que producen las pérdidas de sangre en los niños y en los viejos, y dijo que para él lo importante era inyectar la sangre aún desfibrinada, pues se ve en esta clase de enfermos la necesidad que tienen de absorber líquidos, y por eso son presa de una sed insaciable.

Habiendo dado la hora que el Reglamento fija para terminar las sesiones, el Sr. Presidente acordó que la cuestion quedaba á la órden del dia, y que se comunicase esto á los socios.

Se leyeron los turnos de lectura, tocando dentro de ocho dias por la seccion de Obstetricia al Dr. Manuel Gutierrez, y para dentro de quince por la de Higiene al Dr. Ricardo Egea y Galindo.

Se levantó la sesion á las nueve y tres minutos de la noche, habiendo asistido á ella los Señores Andrade, Bandera, Caréaga, Egea, Gómez, Lavista, Licéaga, Lugo, Martinez del Rio, Segura, Vértiz y el segundo Secretario. El primero faltó por estar ausente.

TOBIAS NÚÑEZ.