

Sesión del 24 de Abril de 1889.—Acta núm. 29, aprobada el 1° de Mayo del mismo.

Presidencia del Dr. Chacón.

Correspondencia.—Comunicación del Dr. Ramos sobre desgarradura de la conjuntiva.—Aclaraciones.—Comunicación del Dr. Chacón sobre un procedimiento para suturas.

A las siete y diez minutos de la noche se abrió la sesión, bajo la presidencia del Sr. Chacón, por haberse excusado el Dr. Semeleder de concurrir. Se dió lectura al acta de la anterior que sin discusión fué aprobada y en seguida se dió cuenta de las publicaciones nacionales y extranjeras que se mandaron pasar á la Biblioteca, y de una comunicación del Dr. Licéaga excusándose de presentar hoy su trabajo reglamentario, por no haber podido terminarlo y ofreciendo presentarlo en una de las sesiones próximas, lo cual se mandó constar.

- NACIONALES.—Revista Médica de México, tomo 2º, núm. 2.
 La Medicina Científica, México, tomo 2º, entrega 8.
 El Escolar Médico, Monterrey, tomo 2º, núms. 1 y 2,
 EXTRANJERAS.—La Universidad, San Salvador, serie 1ª, núm. 9.
 Repertorio Salvadoreño, tomo 2º, núm. 3.
 El Maestro, Costa Rica, tomo 4º, núm. 1.
 Jornal da Sociedade Pharmaceutica, Lisboa, serie 1ª, núm. 3.
 O Correio Medico de Lisboa, año 18, núms. 6 y 7.
 La Medicina Práctica, Madrid, año 2º, núms. 31, 32, 33, 34, 35 y 36.
 Revista de Sanidad Militar, Madrid, año 3, núm. 43.
 Los Avisos Sanitarios, Madrid, año 13, núm. 9.
 Gaceta Médica Catalana, tomo 12, núm. 6.
 Revista de Ciencias Médicas, Habana, año 4º, núm. 7.
 Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana, año 15, núm. 3.
 Annales de la Société Médico-Chirurgicale de Liège, año 28, núm. 3.
 La Medecine Contemporaine, Paris, año 30, núm. 7.
 La Medecine Hypodermique, Sena, año 2º, núm. 4.
 Revista de Medicina y Farmacia, Paris, año 4º, núms. 12 y 13.
 Revue Sanitaire, Burdeos, año 7, núm. 126.
 Le Progrés Medical, Paris, año 17, núms. 11 y 13.
 Repertoire Universel de Medecine Dosimetrique, Paris, año 17, cuaderno 13 duplicado.
 Journal d'Hygiène, Paris, año 15, núms. 652 y 653.
 Centralblatt für Bakteriologie, San Petersburgo, año 5, núms. 13 y 14.
 Medicinische Wochenschrift, San Petersburgo, año 14, núms. 10 y 11.
 Spitalul Revista Medicală, Bucuressi, año 9, núm. 2.
 The Australasian Medical Gazette, vol. 9, núm. 6.
 The Medical and Surgical Reporter, Filadelfia, vol. 60, núms. 13 y 14.
 The Therapeutic Gazette, Filadelfia, vol. 13, núms. 3 y 4.
 Memphis Medical Monthly, vol. 9, núms. 3 y 4.

Invitados en seguida los socios á que hicieran uso de la palabra si tenían alguna comunicación que hacer á la Academia, el Sr. Ramos dió cuenta de un accidente observado por él en compañía del Dr. Vargas, al hacer en un enfermo la operación de la catarata y cuyo accidente consistió en la

desgarradura de la conjuntiva en el lugar en que la membrana estaba cogida con la pinza de dientes de ratón para fijar el globo del ojo; la desgarradura se efectuó en el momento en que hacía la incisión del limbo corneal; por fortuna el individuo en quien operaba era demasiado dócil y poco excitable, de suerte que mantuvo el ojo fijo en la situación en que se encontraba; por su parte ejerció con la extremidad de la pinza una ligera presión sobre el globo del ojo, para darle algún punto de apoyo, y pudo terminar la sección de la córnea y la operación felizmente.

Como se ve, este accidente es sumamente peligroso, y debe hacernos muy desconfiados en el empleo de la pinza de dientes de ratón, como medio de fijeza del ojo, en los casos en que la conjuntiva es laxa y flaccida: en estas circunstancias es preferible servirse de la pica de Pamard, y sobre todo de una pica doble que ha visto emplear al Dr. Bandera y que él mismo ha empleado con inmejorables ventajas, pues las dos puntas que posee dan al órgano una fijeza mucho mayor que la que se puede obtener con la pica simple: desearía saber quién es el autor de la pica doble, pues él no la ha visto emplear más que al Sr. Bandera y la que este señor posee es la única que conoce.

Como quiera que sea, ha querido señalar el accidente de la desgarradura de la conjuntiva en la operación de la catarata, porque constituye un peligro que hasta ahora no ha visto consignado en ningún autor y que es digno de tenerse presente.

El Sr. BANDERA dice: que no es raro encontrarse individuos cuya conjuntiva flaccida se desgarran aun con tracciones muy ligeras: cuando sobreviene este accidente en un ojo convenientemente cocainizado, en rigor sería posible fijarlo con los dedos. Él siempre emplea la pica con este objeto; presenta la ventaja de no contundir ni desgarrar y da una solidez conveniente para llevar á cabo las operaciones: la pica doble fué ideada, según entiende, aun cuando no está enteramente cierto, por el Dr. Arámburu, y cuando estuvo en París hizo que le construyeran la que el Sr. Ramos conoce.

El Sr. RAMOS manifiesta: que la fijeza del globo del ojo con los dedos es de magníficos resultados, pero requiere determinadas circunstancias que no es fácil encontrar reunidas en todos los casos; el empleo de este procedimiento se puede decir que es imposible ó al menos extraordinariamente difícil cuando está colocado el blefarostato y es el caso del individuo que operaba en esos momentos; no se podía pensar en sacar el blefarostato, porque tenía el cuchillo de Graefe en la cámara anterior; de manera que

en aquellos momentos recurrió á lo que consideró más racional entre los diferentes medios que se le ocurrieron, recomendó al enfermo la más completa inmovilidad y usó de la pinza que tenía en la mano á guisa de pica; felizmente estos medios surtieron eficazmente. Por lo demás, cuando se cuenta con un ayudante suficientemente hábil y expedito para hacer la separación de los párpados, ningún medio más eficaz ni más conveniente para fijar el globo del ojo que los mismos dedos del cirujano; él mismo ha recurrido á este procedimiento en algunas operaciones, en que el Sr. Bandera ha hecho la separación de los párpados, y han quedado satisfechos de los resultados obtenidos.

Se felicita de saber que la modificación hecha á la pica de Pamard, es debida al ingenio de un médico mexicano y excita al Sr. Bandera á que la dé á conocer en algún trabajo, describiéndola y aun figurándola.

El Sr. CHACÓN pregunta al Sr. Ramos porqué en las circunstancias en que se encontraba cuando sobrevino el accidente de la desgarradura, no volvió á coger la conjuntiva con la pinza en otro punto de su superficie.

El Sr. RAMOS contesta: que por una parte temió que la presión necesaria para formar el pequeño pliegue de conjuntiva que debía coger con la pinza, determinara una luxación del cristalino, pues la cámara anterior del ojo estaba abierta; y por otra el colgajo que se había formado era muy extenso, y no dejaba más que pequeñas porciones de membranas en que hacer presa.

El Sr. CHACÓN dá cuenta de un procedimiento de sutura que ha empleado últimamente y que le fué sugerido, pensando en la manera de atenuar los inconvenientes que tienen las hemorragias consecutivas primarias para la cicatrización por primera intención. Sucede muchas veces al extirpar tumores ricamente vascularizados, sobre todo en aquellas regiones ricas en tejido conjuntivo laxo, que al dividir los vasos, éstos se retraen tanto en el sentido longitudinal como en el trasversal y se obtiene de pronto una hemostasis espontánea debida á que los elementos contráctiles de las tónicas arteriales excitados por el frío de la temperatura ambiente ó por el traumatismo mismo, se contraen y disminuyen el calibre del vaso, lo bastante para que la hemorragia no se produzca: así es que el cirujano queda sorprendido de la pequeña cantidad de sangre que escurre al enuclear y extirpar tumores bien provistos de vasos en regiones que por sí mismas están abundantemente irrigadas. En estas condiciones, después de haber ligado algunas ramas arteriales que sangran, se cree haber hecho la hemostasis definitiva, se colocan los hilos de sutura y la curación; apenas el

enfermo es acostado en su cama ó poco rato después, los ramos arteriales que se habían retraído se dilatan bajo la acción del calor y comienzan á sangrar. Para contener esta hemorragia, es preciso ligar los cabos arteriales que sangran y esto requiere la separación de los bordes de la herida afrontados, para lo cual se quitan uno ó más puntos de sutura: las condiciones en las cuales sobrevienen estas hemorragias, no son de lo más favorables para proceder á la colocación de nuevos puntos de sutura, de suerte que en la mayoría de los casos se deja abierta la solución de continuidad: en aquellos en que sea fácil la reposición de la sutura, el paso de las agujas aumenta el traumatismo. De todos modos el éxito de la curación por primera intención se encuentra seriamente comprometido.

A fin de evitar en parte estos inconvenientes, pensó en emplear cuando la riqueza de la irrigación vascular y las otras condiciones anatómicas de la región lo requieran, una sutura, en que el segundo nudo está formado por una rosa que fácilmente puede deshacerse por la simple tracción ejercida sobre el cabo del hilo; entonces, puede ligarse el vaso sin necesidad de sacar el hilo y el afrontamiento no cambia por esta pequeña maniobra.

Al efecto, no hace muchos días tuvo ocasión de comprobar los buenos resultados de esta sutura en una enferma á quien extirpó un sarcoma de la mamila en el Hospital "Concepción Béistegui." Poco tiempo después de la curación, la sangre comenzó á filtrar y hubo necesidad de quitar el apósito: los labios de la herida fueron separados, pero sin quitar los hilos, se ligaron las arterias que sangraban y se apretaron de nuevo las suturas sosteniéndolas con una rosa; en la noche se reprodujo la hemorragia y el practicante de guardia tuvo necesidad de repetir las mismas manipulaciones. A través de tantas peripecias, llegó á desesperar de que la cicatrización por primera intención fuera posible; sin embargo, ésta se obtuvo y la enferma quedó curada en poco tiempo. Este hecho prueba que positivamente, la sutura tal como la propone, es ventajosa.

El Sr. RAMOS expone: que es muy ingenioso el procedimiento de sutura referido y de tal manera sencillo, que queda uno sorprendido al pensar que á nadie se le había ocurrido antes de ahora: su utilidad es innegable para las operaciones practicadas en las regiones cuyos vasos tienen las condiciones anatómicas señaladas por el Sr. Chacón: es especialmente recomendable para la fimosis: felicita al Sr. Chacón y le hace ver lo conveniente que sería que publicara una memoria especial sobre el asunto.

Se anunciaron los turnos de lectura.

No habiendo otro asunto de que tratar, se levantó la sesión á las ocho

y quince, habiendo asistido los Sres. Bandera, Caréaga, Cordero, Chacón, Lugo, Olvera, Ortega Reyes, Ramos, Villada y el primer Secretario que suscribe.

N. R. DE ARELLANO.

REVISTA EXTRANJERA.

GINECOLOGIA, POR EL DR. MARIO GONZALEZ DE SEGOVIA.

Tratamiento del catarro uterino por las embrocaciones con el cloruro de zinc. — Datos anatómicos sobre los ligamentos redondos y nuevo procedimiento para ejecutar la operación de Alexander-Adams.

Se observan con alguna frecuencia en la práctica ligeros catarros que afectan ya al cuello, ya al cuerpo del útero, y que por su intensidad no exigen ni la legelación ni las aplicaciones del escobillón de Doléris, pero que se resisten á la tintura de yodo y á otros medicamentos análogos.

En estos casos el Dr. Vergely emplea el cloruro de zinc con excelente éxito, y he aquí en qué terminos da cuenta de la forma en que emplea dicho cáustico, en uno de los últimos números de *La Semaine Medicale*.

Comienza el tratamiento ocho días después de terminado el flujo menstrual, y antes de ponerle en práctica se cerciora de que no existen puntos dolorosos muy sensibles en las regiones periuterina y periovárica.

Lava repetidas veces la vagina y el cuello uterino con una mezcla de la disolución de ácido bórico al 15 por 100 y de la solución de sublimado al 0,05 por 100, previamente calentada.

Con un tallo de ballena flexible curvada al fuego, en el sentido del eje del conducto cérvico-uterino, á cuya extremidad se ha aplicado un trozo de algodón hidrófilo impregnado de magnesia, limpia perfectamente la cavidad del cuello y la cavidad del cuerpo para desprender completamente las mucosidades uterinas. Una vez bien limpias, frota todo el conducto con algodón seco y, finalmente, aplica una embrocación valiéndose del algodón hidrófilo empapado en una solución de cloruro de zinc al 1 por 20 en agua destilada.

Esta operación se repite en igual forma dos ó tres veces, con ocho días de intervalo, y si es bien soportada por la paciente y fuere necesario, se practica una vez más empleando una solución concentrada del cloruro de zinc; sin variar en nada el procedimiento.

Esta cauterización, dice Vergely, rara vez es dolorosa, á menos que se trate de cuellos muy inflamados, muy congestionados. En este último caso