

ACTA DE LA SESION DEL 5 DE OCTUBRE.

Presidencia de los Sres. Soriano y Lavista.

Abierta la sesión á las siete y cuarto de la noche, bajo la presidencia del Sr. Soriano, se dió lectura al acta de la anterior la que fué aprobada sin discusión.

Se dió cuenta con un aviso del Sr. Semeleder de que por enfermedad no puede concurrir á la sesión.—Que conste.

Con una comunicación del Sr. Lasso de la Vega remitiendo las cuentas de la Academia del año anterior.

Se nombró al Sr. Juan José Ramírez de Arellano para que glose estas cuentas.

Se nombra al Sr. Dr. Luis E. Ruiz para que glose las cuentas de la administración de la *Gaceta*.

Se dió lectura á una proposición del Sr. Gaviño que pide que la sesión señalada en el programa para el 12 del actual sea el 11 por ser el primero día de fiesta.—Se tomó en consideración y se aprobó por unanimidad.

El Sr. Lasso de la Vega pidió la prórroga de ocho días, pues las cuentas de la Tesorería le impidieron concluir su trabajo de turno.

La Secretaría anunció no haber recibido trabajo del Sr. Santa María correspondiente en turno.

El Sr. Gayón pidió que la mesa fijara puntos á discusión á fin de que la Academia llenara sus sesiones cuando no hubiera lectura de turno.

El Sr. Soriano manifiesta que hay un acuerdo para que los socios hablen en tal ocasión de las enfermedades reinantes.

El Sr. Cordero dice que él va á comunicar algo que no son enfermedades reinantes; pero que juzga de interés el asunto. Se trata del tratamiento de los abscesos hepáticos. Ha observado últimamente dos casos: El primero era una joven alcohólica en que aparecieron los síntomas de la hepatitis de marcha aguda al principio, y después subaguda; que él pudo observarla seis meses después del principio de la enfermedad; que existía un enorme abultamiento de la región, fluctuación clarísima que se transmitía del epigastrio al hipocondrio. Se intervino por la punción seguida de la incisión de 8 centímetros en el 7º espacio intercostal, dando salida ésta á 1,000 gramos de pus con todos los caracteres del hepático. Se recono-

ció entonces que la cavidad era muy irregular y que el fondo del absceso iba casi hasta la pared posterior del abdomen. Se hizo entonces una contrapunción posterior cerca de la columna con el trocar de Chaisaignac y se canalizó con un doble tubo; se hicieron lavados amplios con solución fénica caliente y taponamiento con algodón yodoformado. No ha habido posteriormente reacción febril y la enferma está en vía de reparación. La segunda era una enferma del servicio del Sr. Olvera en la que intervino de un modo análogo, haciendo la contrapunción posterior y aunque tiene sólo seis días de operada, el cambio ha sido tan favorable que espera un éxito. Tiene en estos momentos en su sala otra enferma que piensa operar del mismo modo. Llama la atención sobre las ventajas de la canalización por la parte posterior y dice que es la primera vez que se emplea este método útil á todas luces.

El Sr. Hurtado extraña la falta de conocimientos sobre la patogenia de los abscesos, llama la atención sobre la distinta sintomatología de los abscesos y el resultado distinto que se obtiene con la intervención. Unos aun enormes curan, otros pequeños no se curan porque se forman abscesos secundarios múltiples y pequeños. Las observaciones hechas en la clínica del Sr. Carmona le han mostrado que éstos son irregulares, sin piogénica, formando una hepatitis difusa que no tiene barreras en su propagación. Por estas razones la comisión dictaminadora de la que él formó parte, sacó esta interesantísima cuestión á concurso pues hay muchos puntos á discusión que al dilucidarse aclararán la cuestión. En cuanto al método seguido por el Sr. Cordero no es nuevo, es el método seguido por Stromeyer Little y cree que la contrapunción posterior tiene peligro por herir el seno costo-diafragmático y comunicar con la pleura. Volviendo á la gravedad de los abscesos, reconoce que los producidos por una colitis son los más graves. Hace notar que el método de Stromeyer Little puede dar lugar á la hemorragia. Cuenta cómo en uno de sus operados se produjo este accidente y cómo ni el cloruro de zinc ni el termo-cauterio surtieron y que hubo necesidad de una compresión prolongadísima; que él cree que es preciso recurrir á la incisión capa por capa.

En estos momentos llegó el Sr. Lavista y ocupó la presidencia.

El Sr. Cordero.—No se atribuye el método quirúrgico de los abscesos hepáticos, pero sí la contrapunción cerca de la columna vertebral. No cree que haya peligro en herir el diafragma por detrás, pues siempre se hiere cuando se debrida un absceso en los espacios intercostales.

El Sr. Gaviño manifiesta que hay en realidad mucha obscuridad en

la patogenia de esta afección. Que él ha hecho tres observaciones bacteriológicas de distintos abscesos y que ha encontrado en un caso del Sr. Carmona el *micrococcus piogenus citreus*.

Un segundo caso del mismo señor en que sólo halló *sacaromicetos* de los que hay en el pulque y en un tercer caso del Sr. Lavista en un quiste de *equinococcus* encontró *neumococcus* dándole la razón de este hallazgo la autopsia, pues se encontró al hacerla una comunicación con el pulmón.

El Sr. Gayón dice que durante la ausencia del Sr. Gaviño cuando dicho señor fué á Europa, se hizo por el Sr. Hurtado y por él el estudio de un caso de absceso agudo único y se encontró como único microorganismo el *micrococcus citreus*.

El Sr. Lavista reconoce que unas veces el diagnóstico es fácil y otras difícil. En los vastos focos dada la enorme destrucción, los enfermos terminan mal, las lesiones trombóticas determinadas por la flebitis ó la periflebitis disminuyendo el campo glandular contribuyen á la muerte. La lentitud de la reparación y lo tardío de la intervención hacen que el enfermo muera. Él desearía saber si la sangre de estos enfermos tiene ó no algún microorganismo antes de que aparezca el absceso.

El Sr. Gaviño hace notar que al estado fisiológico la sangre no tiene microorganismos y lo difícil que sería sorprender á los enfermos en estado de inminencia morbosa.

El que habla manifiesta que el procedimiento de contrapunción propuesto por el Sr. Cordero no puede generalizarse dado que atrás del absceso está el pedículo de la glándula por donde pasa la vena porta y que sería fácil herir este órgano importante como aconteció una ocasión al difunto Sr. Berrueco en presencia del Sr. Gaviño.

El Sr. Lavista llama la atención sobre lo útil que sería hacer el análisis de la orina y sobre todo de la urobilina, pues así como su proporción se modifica en los neoplasmas pudiera suceder otro tanto en los abscesos.

El Sr. Hurtado dice que ya esos estudios se han hecho así en lo relativo á la urea como á la urobilina y uroeritrina. Dice que se puede recurrir como lo recomienda Eichorst á provocar la glicosuria artificial.

El Sr. Ramos dice, que en su tesis profesional en que se ocupó de estudiar una forma de degeneración hepática muy común en nuestro pueblo, estudió ayudado por el Sr. Morales é inspirado en los trabajos de Murchisson y Charcot, las sustancias azoadas de la orina y siempre las encontró disminuídas.

El mismo Sr. Ramos comunica á la Academia dos hechos de catarata-

ta: El primero en una señora anciana, catarata del ojo derecho, opacidad de la cristaloides y capas cristalinas posteriores, las capas anteriores claras. En este caso ha transcurrido mucho tiempo sin que venga la madurez de la catarata y aunque persistían las fosfenas, dada la dificultad para percibir los dedos de la mano, el informante se inclinaba á creer que se trataba de la catarata corioidea. Dado que comenzaba á opacarse el cristalino del lado izquierdo, se decidió á operar, hubo suma dificultad para extraer las capas no opacadas y sobrevino catarata secundaria que operó por el procedimiento de Galezowski. Hoy ve la señora con 9 dioptrías á lo lejos y 14 para lectura. La segunda observación es de un hombre que ha padecido irido-ciclitis, que tiene un reblandecimiento del vítreo. La operación se puede decir que fué desastrosa, pues en el momento de terminar la incisión el enfermo hizo un movimiento convulsivo, arrojó lejos de sí el blefarostato y expulsó la mayor parte de su humor vítreo. A ese pesar se hizo la desinfección de la cámara anterior y una curación cuidadosa. Se reprodujo el humor vítreo y el enfermo ve con sólo 4 dioptrías.

El Sr. Chacón A. felicita al Sr. Ramos. Establece la clásica división entre la catarata senil y la debida á lesión profunda del ojo, los distintos resultados en una y otra; y hace notar al mismo tiempo las maravillas de la antisepsia, pues un caso que antes hubiera sido un fracaso hoy ha sido un éxito.

El Sr. Hurtado desea que se fije el punto á discusión.

El Sr. Lavista desea que se medite y se proponga en la próxima sesión.

El Sr. Chacón A. desea que sea uno de los pendientes en el año anterior.

El Sr. Lavista convino en ello pero siempre quedó de que se fijaría en la siguiente sesión.

Se levantó ésta á la que concurrieron los Sres. Cordero, Caréaga, Chacón A., García, Gaviño, Gayón, Hurtado, Lavista, Lasso, Olvera, Ruiz, Soriano y el primer secretario que suscribe.

F. ZÁRRAGA.
