

El Sr. Núñez, en turno, da lectura á un trabajo intitulado: "Pronóstico y tratamiento de las luxaciones más comunes." La Secretaría lo declaró comprendido en la fracción II del art. 18 del Reglamento.

El Sr. Parra leyó un trabajo sobre "educación médica" y fué declarado comprendido en la fracción II del art. 18 del Reglamento.

El que habla dijo, que la Academia había acordado que se repartiera el sobrante de la *Gaceta* y que la Secretaría había hecho hacía mucho tiempo la lista de asistencia para que se supiera quiénes eran los más puntuales.

El Sr. Soriano manifestó que dependía esto nada más del informe que diera el archivero de la existencia de la *Gaceta*.

El Sr. Chacón contestó, que á él no se le había pedido ese informe, pero que lo rendiría en la próxima sesión.

Se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la sesión á la que concurrieron los Sres. Caréaga, Chacón A., García E., Hurtado, Núñez, Noriega, Parra, Soriano y el primer Secretario que suscribe.

F. ZÁRRAGA.

---

Sesión del 24 de Mayo de 1893.—Acta núm. 31.—Aprobada el 7 de Junio de 1893.

Presidencia del Sr. Villada.

Abierta la sesión y leída el acta de la anterior, fué aprobada sin discusión.

En seguida se dió lectura por el que suscribe á su trabajo en turno intitulado "Hernia inguinal oblicua externa estrangulada; quelotomía, resección intestinal, enterorrafia.—Curación.—Consideraciones."

El Sr. Presidente declaró comprendido este trabajo en la fracción I del artículo 18 del Reglamento.

El Dr. Hurtado cita el caso de un enfermo de hernia inguinal izquierda que él operó, y que apoya la conducta del Dr. Zárraga. Describe el procedimiento operatorio: abrió el saco practicando una incisión oblicua afuera y abajo, encontró en él el ileon y el apéndice ileo-cecal, perfectamente reconocible por sus caracteres especiales, las asas intestinales comprendidas estaban muy inyectadas; pero se decidió á conservarlas después de haber procurado desinfectarlas lo mejor que le fué posible; pues puede asegurarse que todas las soluciones antisépticas pedidas ese día en el servicio del hospital fueron empleadas por él para procurarse una antisepsia hasta

donde le fuera posible rigurosa. Para reducir las asas intestinales tuvo que debridar dos anillos de estrangulación y para extirpar el saco castrar al enfermo porque el testículo estaba comprendido en el saco, dado que la hernia era congénita y el testículo estaba en muy mal estado.

Hace notar que en su concepto la seda debería desterrarse en prácticas quirúrgicas de esta naturaleza y sustituirla con el catgut y que él le tiene gran confianza al preparado con esencia de enebro y conservado en alcohol absoluto.

Añade que aconseja (por si esto le fuere de alguna utilidad al Dr. Zárraga), la sutura en planos, y concluye haciendo notar que él no ha tenido nunca ninguna complicación aun en las malas condiciones en que se encuentran los operados en los servicios hospitalarios, siempre observando lo más que se puedan, todas las precauciones de antisepsia, y que esto servirá como demostración á los partidarios de la asepsia, haciéndoles ver cuán difícil es prescindir de la primera mientras no se pueda aplicar como se debe la última; que en cuanto á la curación radical de las hernias no habría mejor conducta que seguir que la que indicó el Dr. Zárraga, pues que algunos otros medios como el empleo de las placas de Sen y de algunos otros autores no podrían dar mejores resultados; y que cuando el anillo inguinal es muy amplio, ahora se aconseja la autoplastia tomando para cerrarlo un colgajo del músculo recto del abdomen correspondiente al lado en donde se encuentra la hernia, obteniéndose de ese modo una obliteración perfecta y una curación radical. Dice que su enfermo se encuentra bien, pero que, como dijo al principio, tenía otra enfermedad, que ésta se desarrolló bajo la influencia del traumatismo ocasionado por la operación y es de lo que sufre actualmente. El enfermo tiene un sífiloma y presenta algunas cicatrices en el tegumento externo.

El Dr. Olvera refiriéndose al caso del Dr. Zárraga, dice que él cree que siempre debe procederse en esos casos con gran cuidado y cita en su apoyo la siguiente observación: Se trata de una enferma como de 50 años; presentaba una hernia antigua que, bajo la influencia de un esfuerzo se estranguló. Que lo mandaron llamar á una hora avanzada del día (á las seis), y ya no se veía: la enferma en esos momentos estaba muy grave y se decidió á operarla en compañía del Dr. Chávez reduciendo solamente las asas intestinales, las que le parecieron sanas. A los tres días al quitar el apósito se encontró en él materias fecales lo cual le hizo ver que muy probablemente habían reducido alguna asa intestinal gangrenada.

Hace notar que como operaron á una hora inconveniente por la fal-

ta de luz y obligados por lo urgente del caso, tal vez no se fijaron bien en el estado del intestino; pero que de cualquier modo esto prueba que jamás debe descuidarse el observar cuidadosamente el estado en que se encuentra la asa herniada. Concluye diciendo que un hecho curioso en la observación del caso que cita, es que no tuvo el desarrollo de la peritonitis á pesar de haber reducido el intestino en ese estado, probablemente por la formación de adherencias rápidas y que la fistula exterioral que se formó no persistió pues el escurrimiento de materias fecales sólo persistió durante muy poco tiempo.

El Dr. Mejía abunda en las ideas de los señores que lo han precedido: cree se debe operar inmediatamente y con la mayor oportunidad y dice que ahora él expone la faz contraria de la cuestión. Cita dos casos, comprobando la importancia de la intervención oportuna: en el primero se trata de un Sr. Castañeda al cual fué á ver después que ya se había intentado la reducción. Lo vió á las seis de la mañana; lo operó y aunque pudo observar claramente el mal estado del intestino ya gangrenado presentando un color apizarrado marcadísimo, tuvo que reducirlo así, en ese estado, porque esta fué la opinión del médico que le acompañaba. En el otro caso tuvo que operar con el Sr. Benito Nicochi y en este caso las asas le parecieron perfectamente sanas: aunque ya tenían algunas horas de estrangulación; las redujo y ambos enfermos murieron. Dice que él es de la opinión de los Dres. Zárraga y Hurtado y concluye felicitándolos.

Se nombró á los Sres. Hurtado y Olvera para que examinaran al enfermo del Sr. Zárraga. El Sr. Hurtado informó que la cicatriz que obturaba el canal inguinal era gruesa, profunda y adherente, que no había temores de reproducción de la hernia y que el resultado era perfecto.

El Sr. Chacón da lectura al trabajo del Sr. Semeleder aplazado para ésa noche é intitulado: "La Cirugía de antaño."

El Secretario lo declaró comprendido en la fracción I del art. 18 del Reglamento.

El Dr. Mejía, antes de leer su trabajo de reglamento, dice: que el que presenta á esta Corporación lo hizo en muy corto tiempo, pues lo formó en un día escribiendo en tarjetas y al caminar en un tren yendo fuera de México, pide se le dispense, pues pensó tarde que el trabajo sobre hepatitis que presentó á los Sres. Berhey y J. Borá para contribuir con él á formar la patología que escriben, no podía leerlo, puesto que no podía dejarlo como propiedad de la Academia; que además, no escribió algo relativo á la sección á que pertenece por la misma premura de tiempo y se le ocurrió hablar de la perineorrafia por el procedimiento de Lauson Tait cu-

yas descripciones le han parecido siempre muy oscuras y difíciles de comprenderse; pues aquellos colgajos de mucosa en los descriptos de los autores no se comprendía claramente cómo quedaban si no es después de haberlo practicado. Dice que no va á exponer nada de ningún autor, que no ha consultado y solo ha escrito lo que ha visto y practicado.

Al concluir la lectura de su trabajo repite que éste lo hizo en algunas horas; que lo deposita en la Academia no dudando tendrá algunas imperfecciones y que lamenta no haber podido presentar un trabajo de mayor importancia, como lo desea para la Academia. Insiste sobre la importancia de la perineorrafia por el procedimiento que describe y encarece el valor de esta operación después del parto, además de muchos que pudiera citar, dos casos en apoyo de esto. El primero que fué observado también por el Dr. Zárraga en donde la sutura por ese procedimiento, si no dió todo el resultado que se esperaba, fué tal vez porque dejó de estar á la vista de ambos. Después no volvieron á ver á la enferma. En el segundo se trata de una enferma que después del parto fué examinada por la partera la cual reconoció en buen estado al perineo. Esta enferma presentó una hemorragia tan abundante que estaba empapada hasta la cabeza, hemorragia que se hubiera evitado si se practica la perineorrafia. Insiste sobre que siempre el médico debe examinar á las enfermas y practicar luego la sutura, y sobre los resultados que se obtienen con ella; pues en algunas enfermas que ha observado después, porque ellas mismas á veces lo solicitan, ha encontrado un perineo verdaderamente resistente, el triángulo que se siente haciendo el tacto vaginal y rectal y que separa algo más la vagina del recto, se siente de gran espesor y parece bastante resistente para no desgarrarse en los partos siguientes. Hace notar, que con esa práctica se evitarán graves consecuencias, como la falta de retención de gases y sobre todo la muy grave de la caída de la matriz.

El Dr. Zárraga dice que él ha practicado después del parto, de Enero acá, diez perineorrafias y todas, excepto la de la enferma del Sr. Mejía que perdió de vista, han cicatrizado admirablemente. Que el proceder de Tait consiste en volver á poner á la enferma en las mismas condiciones, que si se acabara de verificar la desgarradura y que la sutura que es lo único del procedimiento que se puede aplicar después del parto, es una sutura que comprende todo el espesor de las desgarraduras desde el borde de la piel hasta el borde de la mucosa, para volver del otro lado desde el borde de la mucosa al borde de la piel. Que la perineorrafia no solo evita las afecciones ginecológicas posteriores y lejanas, sino las infecciosas inmediatas.

El Dr. Hurtado felicita calurosamente al Sr. Mejía y hace ver que el procedimiento es verdaderamente bueno, que debe siempre estudiarse con gran cuidado y debería hacerse observar y practicar á los alumnos; pero aún no se puede decir que se haya dicho la última palabra sobre perineorrafia y que en algunos casos, cuando la desgarradura es grande y sube muy alto, entonces pudiera mejor aplicarse el procedimiento de Emmet.

Se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la sesión á la que concurrieron los Sres. Chacón A., Hurtado, Lugo, Noriega, Mejía, Olvera, Ruiz, Soriano, Villada y el primer Secretario que suscribe.

F. ZÁRRAGA.