

ganismo, y que puede concluir de nuevo que la fucsina químicamente pura es inofensiva.

¿A qué debemos atenernos en vista de resultados tan opuestos? ¿Quién de los dos autores mencionados tendrá razon? Yo creo que los dos. Bergeron insiste mucho en su Memoria, en manifestar que la fucsina que ha usado es químicamente pura, y que siempre se ha servido de la que se fabrica en la casa de Lazare-Godchaud, de Bruselas. Ritter dice: que ha ensayado fucsina no arsenical del comercio, sin añadir que era químicamente pura. No debe admirar, por lo mismo, que los resultados sean al parecer contrarios, supuesto que las circunstancias esenciales fueron completamente distintas.

Primero pensé hacer algunas experiencias en los animales, creyendo aclarar el punto, pero desistí luego por las razones ántes dichas. Cualquiera que hubiera sido el resultado de esas experiencias se limitaba la consecuencia que de él se dedujera á la fucsina que hubiera usado, y no á la fucsina en general.

Pero siendo la cuestion principal de si se puede ó no mezclar la fucsina en los alimentos, hay los datos suficientes para resolverla, y son éstos:

1.º La fucsina es frecuentemente arsenical.

2.º La fucsina del comercio, áun preparada sin arsénico, suele tener cantidades más ó ménos notables de anilina y de productos orgánicos que perjudican á la salud.

3.º Aun suponiendo que la fucsina químicamente pura sea inofensiva, ni es tan fácil hacer el exámen, ni se ha de poder emprender en cada caso.

Concluyo, pues, que áun admitiendo que la fucsina puede ser inofensiva en algunos casos, es indudable que puede ser perjudicial y mucho en otros, y que por lo mismo debe prohibirse por ahora para el uso de las sustancias alimenticias.

México, Abril 3 de 1878.

DOMINGO ORVAÑANOS.

---

## ACADEMIA DE MEDICINA

---

ACTA DE LA SESION DEL DIA 10 DE ABRIL DE 1878.

Presidencia del Sr. Licéaga.

Se abrió la sesion á las seis y tres cuartos de la tarde.

Leí la el acta anterior, es aprobada con una modificacion del Sr. Martinez del Rio.

La Secretaría da lectura á una carta del Sr. Andrade, dirigida al Sr. Licéaga, manifestándole su próxima separacion de México y el grande afecto é interés que tiene por la Academia, de la cual sentidamente se despide.

El Sr. Licéaga desea se conteste al Sr. Andrade, dándole las gracias por el ardiente celo con que siempre ha visto todo lo que pertenece á la Academia.

La mocion del Sr. Licéaga quedó aprobada.

Se leyó una carta del Sr. Andrade, en la que ofrece varias obras para la Biblioteca de esta Academia.—Contéstese dando las gracias.

Se dió cuenta con la tésis inaugural del Sr. Saurí.

El Sr. Fénelon quedó nombrado para dar dictámen sobre este trabajo.

El mismo socio leyó una interesante Memoria sobre un caso de quiste purulento del ovario, tratado por la incision y sutura de la pared abdominal.

El Secretario que suscribe refirió un caso de puerperio terminado por la muerte, caso que clasifica de fiebre puerperal, por haberse tratado de una calentura continua y de cortas oscilaciones, en una enferma que no sufrió traumatismo alguno al practicársele el parto manual. Éste se hizo por hallarse la placenta insertada al orificio del cuello, ocasionando grandes hemorragias. A la calentura se agregaron dolores en la region precordial, en la nuca, mucho delirio y una serie de sintomas raros, finalizando con dolores articulares y musculares.

En otro caso muy reciente no vinieron accidentes al principio, pero despues se presentó un estado semejante al de una peritonitis.

Sobre estos dos casos, añade el que suscribe, he querido llamar la atencion, por la influencia que pudiera tener el estado actual de la atmósfera, deseando escuchar la opinion de mis colegas.

El Sr. Martínez del Rio se fija en la hemorragia del primer caso referido, y en ella encuentra una causa predisponente para los accidentes observados.

El mismo Sr. Martinez dice despues: En la clinica de partos de Paris he visto aplicar por el Baron Dubois, y con muy buen éxito, el método que empleaba antiguamente el Dr. Rigly para los casos en que habia presentacion del vértice, que es lo más comun, é insercion parcial de la placenta en el cuello uterino. En esas condiciones, el célebre obstétrico inglés que hemos citado, se limitaba á practicar la perforacion de las membranas y abandonaba el resto del parto á la naturaleza. Comprimida la parte de la placenta que se presentaba, por la cabeza del feto, se efectuaba el parto sin hemorragia y con toda felicidad.

El Sr Lavista desea saber si en el curso de la enfermedad se presentaron sudores, calofrios é ictericia, pues fijándose en el padecimiento articular, querrian decir mucho estos sintomas en favor de una infeccion purulenta.

El Sr. Lavista pregunta: ¿no seria bastante una flebitis para darnos cuenta de todos los sintomas? Seria posible en su concepto, pues él acepta la idea de que generalmente la fiebre puerperal no es otra cosa que una flebitis purulenta.—Por otra parte, acepta la idea del que suscribe acerca de que la influencia atmosférica tuvo algun participio en este caso.

El Secretario que suscribe siente infinito no tener en el momento la historia completa de la enferma, para satisfacer las preguntas del Sr. Lavista.—Respecto de la flebitis y de la infeccion purulenta no desecha la idea; cree muy posible

que todo haya pasado como opina el Sr. Lavista, y solo recuerda en apoyo de otra idea, un caso que observó en la clínica de obstetricia con el Sr. D. Aniceto Ortega, caso muy análogo al que ahora refiere, y que fué calificado con el nombre de «fiebre puerperal con manifestaciones en las serosas.»

El Sr. San Juan admite como causa principal de la muerte la flebitis, de acuerdo con el Sr. Lavista; llama la atención sobre que la placenta se insertaba en el cuello de la matriz, es decir, en un punto por el cual pasan líquidos más ó ménos descompuestos, que se ponen en contacto con las extremidades abiertas de las venas. Recuerda en apoyo de su opinión, que en el hospital de San Juan de Dios y en la práctica civil ha observado accidentes inflamatorios de la excavación pelviana, siempre que se ha tratado de la fiebre puerperal: de manera, que en su concepto, y por lo que ha visto hasta aquí, la fiebre puerperal no formaría una entidad morbosa distinta, no significaría más que accidentes inflamatorios puerperales. Recuerda el Sr. San Juan una multipara que parió sin accidente alguno, y en la que todo marchó bien, de pronto; pero después sobrevino reacción febril, que por un exámen atento se reconoció ser dependiente de la inflamación de uno de los ligamentos anchos; la enferma se puso grave y murió; la autopsia hizo descubrir un absceso periovárico rodeado por el plexo del ovario.

El Sr. Vértiz pregunta lo mismo que el Sr. Lavista acerca de los sudores y de la ictericia; pregunta además cómo estaban los lóquios.

El Secretario que suscribe contesta lo mismo que dijo al Sr. Lavista, y agrega que en su tesis inaugural y en alguna otra vez ha tenido la oportunidad de recoger observaciones térmicas de la infección purulenta, y que comparando, nota una gran diferencia entre aquellas curvas y la marcha de la temperatura en el presente caso.—Concluye el que suscribe invitando á presenciar la autopsia á las personas que en ello se interesen.—Aceptan los Sres. Vértiz y San Juan.

El Sr. Vértiz juzga muy importante lo que hace notar el Sr. Lavista, y cree que los fenómenos articulares deben referirse á una flebitis: para él no se necesita la marcha de la temperatura, bastan los signos racionales para diagnosticar la infección purulenta.—Como el Sr. San Juan, el Sr. Vértiz no ha encontrado la fiebre puerperal esencial.

El Sr. Martínez del Río también se fija en las afecciones de los anexos del útero para explicar la fiebre puerperal; sin embargo, refiere como cosa notable un caso que observó en compañía del Sr. D. José María Vértiz: una joven parió sin accidente, y todo marchaba en orden; pero seguramente cometió alguna imprudencia que determinó la fiebre puerperal: varias veces era examinada en el día, y jamás se pudo encontrar una lesión orgánica que diese cuenta de aquel estado; tampoco se observaba signo alguno de infección purulenta. Así pasaron algunos días; se declaró por fin la convalecencia, pero por desgracia, una neumonía mató á la enferma.

El Sr. Hidalgo Carpio recuerda que hace algún tiempo defendió en una dis-

cusión las ideas que hoy han vertido los Sres. Vértiz y San Juan, convencido como está por la práctica, de que tarde ó temprano se llega á presentar una lesion que da cuenta de la fiebre puerperal. Sin embargo, el puerperio es un estado que se presta á cometer errores de diagnóstico en algunos padecimientos. Así, ha llegado á comprender que las intermitentes son frecuentes en las paridas, y que revisten á veces un carácter grave que las hace confundir con la fiebre puerperal, disipándose un estado tan alarmante con el empleo del sulfato de quinina.

El Sr. Martínez del Río vuelve á hacer uso de la palabra, observando que en el caso referido por él, una observacion atenta demostró que la calentura era continua. Refiere en seguida la historia de una alemana, que en el estado puerperal tuvo calofrios, calentura y otros sintomas, que hicieron creer en la supuracion; pero esta supuracion no se realizó, y la enferma recobró la salud.

Se sometió á votacion secreta el nombramiento del Sr. Heinemann, para socio corresponsal en Veraacruz, y quedó aprobado.

Siendo la hora avanzada, se dieron á conocer los turnos de lectura, y se levantó la sesion.

Concurrieron los Sres. Bandera, Caréaga, Egea, Fénelon, Hidalgo Carpio, Lavista, Licéaga, López Muñoz, Lugo, Martínez del Río, Ramirez Arellano, Ruiz Sandoval, San Juan, Semeleder, Soriano, Vértiz y el Secretario que suscribe.

DEMETRIO MEJÍA.

---

## REVISTA EXTRANJERA.

---

**SECCION CESÁREA Y EXTIRPACION DEL ÚTERO.**—El Dr. Späth, catedrático de Obstetricia en Viena, practicó la operacion referida. Una mujer de cuarenta años habia parido nueve veces naturalmente. Hacia cinco años estaba mala de osteomalacia, padeciendo además catarro bronquial crónico, albuminuria y edema de las piernas. En este estado, y embarazada por la décima vez y cerca del fin del embarazo, fué examinada por el Dr. Späth. El día 2 de Junio de 1877, luego que habian comenzado los dolores de parto, se practicó la seccion cesárea; sobrevino una hemorragia uterina, que no pudo contenerse ni con la aplicacion del hielo ni con las inyecciones de ergotina, y se procedió á la aplicacion de la cadena de Chassaignac separando el cuerpo del útero de su cuello. Se limpió la cavidad abdominal, se cerró la incision y la cadena con la parte que abrazaba, se fijó en el ángulo superior de la herida. En toda la operacion y en las curaciones consecutivas se aplicó el método de Lister. Hubo muy poca reaccion; la temperatura no pasó de 38°6. A los diez dias cayó la cadena; á los treinta y ocho la enferma pudo levantarse, y el 18 de Setiembre salió de la maternidad.

Späth se decidió por este procedimiento porque la experiencia le habia enseñado que la hemorragia es muchas veces la causa del éxito letal de la seccion