

pretendimos que fuera un aborto médico; y si dejo sin resolver prácticamente el caso que yo me propuse, tiene para mí la importancia, además de haber salvado un sér sobre cuya extraccion no debió vacilarse sabiendo su edad, de llamar la atencion de los prácticos sobre este hecho: es posible en los casos de existir poca agua del amnios, que el volúmen del útero no corresponda al que debiera relacionarse con la época del embarazo, y por lo mismo debe rectificarse esta época por el exámen comparativo de los otros signos de la preñez.

Pero volviendo á la cuestion de aborto que en conciencia creí deber intentar, y que la práctica no pudo confirmarme, la conducta que íbamos á seguir ¿era racional y debe tenerse presente para un caso semejante? Yo creo que sí, siempre que se reunan las condiciones de imposibilidad de salvar á la madre y temer que el feto sucumba ántes que ella. No sé si esta conducta recibirá la sancion de la experiencia; por lo que á mi toca, confieso que siempre habria visto con ternura palpar entre mis manos un sér, de otro modo condenado á una muerte segura, aunque no hubiese vivido sino el tiempo enteramente indispensable para recibir el sello de esa augusta ceremonia, que para los que creemos, simboliza la entrada triunfal en el florido sendero del catolicismo.

México, Diciembre 26 de 1877.

M. GUTIERREZ.



ACADEMIA DE MEDICINA.



ACTA DE LA SESION DEL DIA 19 DE DICIEMBRE DE 1877.

Presidencia del Sr. Andrade.

Se abre la sesion á las seis y cuarto de la tarde.

Leída el acta anterior, es aprobada despues de una corta discusion.

La Comision nombrada para presentar en esta sesion las cuestiones que deben proponerse para el premio, no ha cumplido con su encargo por falta de tiempo, y por no haber tenido á la vista la 4.^a base del Dictámen y la parte del acta anterior, relativa á la discusion que hubo sobre dichas cuestiones; suplica á la Acaademia se digne dispensarla, y al mismo tiempo, que siendo indispensables la 4.^a base y lo del acta para que la Comision se guie, desea que la Secretaría le pase una nota sobre estos mismos puntos. Pide una próroga de quince dias para presentar dichas cuestiones. Se sujeta á votacion económica la proposicion, y queda aprobada.

El Sr. D. Alfonso Herrera cumple con su lectura de turno, presentando un trabajo interesante sobre "Plantas nacionales y su uso médico."

El Sr. Lavista acaba de presenciar un caso en el hospital de San Andrés, que, por el interés clínico que presenta nos relata, y dice así: En la mañana de ayer entró un hombre á la sala de mi servicio, y nos refiere que hace un mes notó en la corva derecha un tumorcito que algo le molestaba; fué creciendo poco á

poco sin impedirle entregarse á sus ocupaciones, hasta que un día creció de repente, produciéndole un dolor en el hueco poplíteo; la pierna se adormeció y se hinchó considerablemente, al grado de impedirle trabajar. De esto hace quince días. En la visita de ayer encontramos la pierna de este hombre enormemente hinchada, pues tenía cuando ménos el doble del volúmen de la pierna sana; la coloracion habia cambiado ligeramente, la sensibilidad estaba embotada, la calorificacion parecia no haber sufrido, pero no hicimos el estudio térmico. Llamaba la atencion que con aquel hinchamiento tan considerable no hubiera edema en la pierna, donde, comprimiendo los tejidos, se notaba resistencia; solo en el pié habia un edema ligero. Poniendo la mano en el hueco poplíteo, que estaba enteramente borrado, se sentia un movimiento de expansion que se hacia más notable en la parte póstero-interna de la region, siguiendo el trayecto de los músculos de la pata de ganso; y además de esto, se podia apreciar un fro-tamiento que seguia hácia arriba el trayecto de la arteria poplitea: se podia decir por la simple palpacion que alli habia soplo. Seguimos nuestra exploracion hácia abajo, y notamos fluctuacion en la parte posterior de la pierna; hácia arriba encontramos en el trayecto de la femoral una dureza marcada, que era debida á la arteria, de modo que por el simple tacto se hubiera podido medir el calibre de este vaso. Aplicamos el estetoscopio en el hueco poplíteo y encontramos un soplo que se producía en los dos tiempos, teniendo su máximo en el lugar de expansion, y propagándose en todo el trayecto de la femoral, hasta perderse en el nacimiento de esta arteria. Pasamos al exámen de otros puntos del sistema circulatorio, y encontramos en las arterias radiales una dureza marcada, que no les permitia ceder libremente á la impulsión sanguínea. Por último, tomamos un trazo esfigmográfico, que puede dar idea de cómo se hacia la circulacion en las arterias de este hombre. Con todos estos datos pudimos hacer nuestro diagnóstico: ateromasia arterial que ha producido un aneurisma verdadero de la arteria poplitea, complicado de aneurisma difuso por ruptura del vaso. Este caso se puede presentar como el tipo de un aneurisma espontáneo de causa interna. Respecto del aneurisma difuso, me explico su produccion por un esfuerzo cualquiera, que bastó para que se rompiese en algun punto la pared del saco primitivo, una vez debilitada por un foco ateromatoso.

El pronóstico era malo, no solo porque el caso era de aquellos que conducen á la amputacion del muslo, sino porque se trataba de un viejo, que, como dice el Sr. Bandera, es dos veces viejo por ser alcohólico.

¿Qué conducta debiamos seguir? Era imposible que aquella enorme cantidad de sangre derramada se reabsorbiera; y como la circulacion estaba tan perturbada, al grado de no latir la arteria pediosa ni la tibial, extraño nos parecia no ver la gangrena, que seguramente vendria si esperáramos más tiempo. La amputacion era grave; temiamos el choque de la operacion en este hombre. En vista de esto, nos propusimos aquella misma mañana ligar arriba y abajo, abrir

y extraer los coágulos; en una palabra, seguir el método antiguo; pero siempre resueltos á modificar nuestra conducta segun las circunstancias. Aplazamos la operacion unas cuantas horas, viniéndonos la idea de isquemiar en parte el miembro, idea que probablemente no fué muy feliz. Con ella esperábamos que se coagulara la sangre dentro del tumor, y evitar toda pérdida en el momento de la operacion. Emprendimos nuestra isquemia con prudencia; pero al comenzar notamos que venian dolores, se descomponia el semblante y entraba en convulsion aquel hombre que ántes de la isquemia no sufría. A la una de la tarde volvimos, y muy afortunadamente llevamos á nuestro compañero el Sr. Licéaga, quien aconsejaba prudentemente hacer la amputacion. Pero queriendo ver si nuestro proyecto era realizable, para no sacrificar el miembro, hicimos una incision amplia con objeto de ligar el vaso arriba. Entónces vimos que nuestro plan no podia llevarse adelante, porque la arteria estaba muy alterada y quizá no resistia la ligadura; además, el traumatismo para extraer los coágulos tenia que ser muy grande, supuesto que la sangre se habia infiltrado abajo hasta el tendon de Aquiles, y arriba hasta cerca de la tuberosidad ciática. Por otra parte, con la ligadura quedaba muy comprometida la circulacion colateral que ya se hacia bastante imperfectamente. Nos decidimos por fin á la amputacion, ligando ántes el vaso, como lo recomienda Verneuilte, que aconseja este medio para sustituir la isquemia; aprovechamos la incision ya hecha, formamos un colgajo grande ántero-externo y uno pequeño póstero-interno; hicimos la amputacion sin pérdida de sangre, y solo tuvimos que poner dos pinzas de forci-presura en dos arteritas musculares. Preferimos la amputacion de colgajo, porque el fémur no ocupa el centro del muñon, y hay pocos tejidos en la parte ántero-externa, miéntras que la mayor parte de la masa muscular se encuentra en la parte póstero-interna, lo que da por resultado que siguiendo el método circular se sale á veces el hueso, y siguiendo el método de colgajo se cubre éste muy bien y los líquidos tienen una salida más fácil.

Así que el enfermo despertó de la accion del cloroformo, se encontraba atacado de una ansiedad, de una sofocacion muy marcada que llamó nuestra atencion. Esto es muy importante para la interpretacion del resultado final. Abandonamos al enfermo, que cuatro horas despues murió. Esta mañana hicimos la autopsia, y encontramos lo siguiente:

«Estado del miembro derecho.—Existia el aneurisma adjunto, ocupando la region poplitea formado por la arteria del mismo nombre; mide doce centímetros de diámetro longitudinal, siete y medio el transverso; se encuentra en relacion con la cara posterior del cóndilo interno del fémur y habia desalojado á la derecha al ciático popliteo interno y á la vena poplitea; el corte de ésta última mostró un coágulo sanguineo que la obturaba por completo. Está abierto el saco en su parte ántero-interna, y habia dado lugar á un aneurisma difuso que ocupaba toda la parte posterior de la pierna, teniendo por pared hácia atrás,

en algunos puntos, solo la piel, y en otros, á más de ésta, el facia superficial y aponeurósis y una capa delgada de los gemelos, que en su mayor parte estaban destruidos; hácia adelante la pared estaba constituida por el sóleo, el plantar delgado, la porcion tendinosa de los gemelos y la capa muscular profunda de la region. Llegaba el derrame sanguineo hasta la parte média del tendon de Aquiles.

Centro circulatorio.—El color del corazon era amarillento, y tenia depósitos de grasa en la superticie. El ventriculo izquierdo algo hipertrofiado; las válvulas sanas; en ambos ventriculos habia coágulos, comenzando á organizarse, sobre todo en el derecho. La aorta algo endurecida y dilatada en su nacimiento.

Pulmones.—Presentaban zonas notablemente pálidas, anémicas, y otras bastante rojas; ambas de forma triangular con base hácia la superficie del pulmon; al corte, estas últimas eran resistentes y brotaban gotitas de sangre en su superficie.»

El Sr. Lavista presenta dos piezas patológicas: el saco aneurismal y una porcion de la aorta, que presenta alterada su membrana interna.

Por último, para concluir la historia de su enfermo, hace notar la importancia del hecho, por haber usado la isquemia, pues cree, atendiendo al estado de los pulmones, que se produjeron probablemente embolias, que si no fueron bastante grandes para obturar un vaso grueso, si lo fueron para obstruir los capilares del pulmon: esto da cuenta de la sofocacion del enfermo, y explica la muerte.

A propósito de lo que dice el Sr. Lavista, nos habla el Sr. Hidalgo Carpio del siguiente caso: «Un hombre, como de cincuenta años de edad, dueño de la carrocera de San Antonio Abad, hará como un mes que llegó fatigado á su casa, despues de haber andado en sus cobranzas; se quitó el calzado y los calcetines, lo cual le produjo un enfriamiento que trajo en consecuencia un reumatismo articular. Los dolores se fijaron al principio en el hombro izquierdo, luego en el derecho, y despues en la articiuacion del pié de este mismo lado. Pasaron algunos días con el dolor circunscrito á estas articulaciones; pero despues comenzó el enfermo á quejarse de un dolor en la pantorrilla derecha, y la señora que lo curaba advirtió que estaba hinchada. El Sr. Hidalgo Carpio fué convocado en junta para ver á este enfermo, y opinó, de acuerdo con el médico de cabecera, en que aquel hombre tenia una aneurisma de la parte superior de la arteria peroneana. El tumorcito era pequeño, pulsátil, como del tamaño de media nuez grande; se percibia un soplo muy marcado, y el dolor que acusaba el enfermo á la palpacion era intenso, extendiéndose á lo largo de la arteria. Además de esto habia movimiento febril, sequedad de la lengua, sed, inapetencia y cierta inquietud. Todo esto llamó la atencion del Sr. Hidalgo Carpio, quien fijándose en la marcha que siguió el padecimiento en que habian aparecido repentinamente los síntomas del aneurisma, en que por un exámen comparativo, las pulsaciones de la femoral del lado derecho se encontraron disminuidas; y además, que

todo este cuadro estaba acompañado de síntomas generales, le vino la idea de que aquel aneurisma era producido por una arteritis reumatismal. Nos dice el Sr. Hidalgo Carpio que admite la idea de que así como el reumatismo se fija en las membranas fibrosas, las aponeurosis, etc., pueden también fijarse en la túnica interna de las arterias, y que nada extraño sería que, en virtud de la arteritis, hubiera cedido la pared interna del vaso para producir el aneurisma. Este diagnóstico no pareció muy acertado á los demás médicos que asistieron á la junta, y ménos les pareció que el aneurisma tuviese por causa la arteritis reumatismal. La opinión del Sr. Hidalgo Carpio acerca del tratamiento, fué que no se debía pensar por el momento en operar el aneurisma, sino en combatir el estado reumatismal. Pasaron tres ó cuatro días cuando se advirtió que la arteria humeral derecha se había obliterado; ya no latían la radial ni la cubital, cuyas pulsaciones se sintieron ántes. Creí entonces, agrega el Sr. Hidalgo Carpio, que la causa reumatismal se había fijado también en la arteria humeral que estaba dolorosa.

Ya no fué posible seguir la marcha del padecimiento, porque la familia cambió de sistema, y el enfermo pasó á manos de los homeópatas, quienes pronto dieron cuenta de él.

El Sr. Fénelon dice que una ocasión, haciendo unos experimentos, tenía en un frasco una cantidad de oxígeno comprimido á tres atmósferas, y que habiendo puesto en comunicación el recipiente con un manómetro por medio de un tubo de caoutchouc, se produjo en éste, como el punto más débil, una dilatación que puede dar idea del mecanismo de producción de los aneurismas.

El Sr. Fénelon presenta dos catéteres dilatadores, cuyas ramas se abren en ángulo. Recomienda estos instrumentos, que le han prestado muy buenos servicios.

El Sr. Andrade dice que, supuesto que el Sr. Fénelon ha operado con ellos y los ha encontrado muy útiles, nada debería agregar; pero que le parece mejor el catéter de Bauchet, que describió hace diez y ocho años en su tesis inaugural; este instrumento tiene ménos riesgo de romperse, sus ramas se abren en ángulo, es de un mecanismo más sencillo, y da excelentes resultados en la práctica.

El Sr. Fénelon agrega, que sus instrumentos no están contruidos como él hubiera querido; sin embargo, el último ya está mejor, y tal vez, perfeccionada su construcción presenten mayor utilidad.

Dada la hora de reglamento, se hicieron conocer los turnos de lectura y se levantó la sesión, á la que concurrieron los Sres. Bandera, Dominguez, Reyes D. Agustín, Lavista, Vértiz, Altamirano, Gutierrez, Fénelon, López Muñoz, Caréaga, Orvañanos. Herrera, Martínez del Río, Reyes D. José María, Hidalgo Carpio, Soriano, Egea, Andrade, Licéaga, Gómez, y el Secretario que suscribe.

DEMETRIO MEJÍA.

ACTA DE LA SESION DEL DIA 26 DE DICIEMBRE DE 1877.

Presidencia del Sr. Andrade.

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

Leída el acta, es aprobada.

El Sr. Gutierrez hace su lectura de reglamento. Observacion de un caso clínico.—Meningitis cerebral en una mujer embarazada de ocho meses.—Parto manual.—Muerte de la madre y del niño.—Autopsia.—Reflexiones.

El que suscribe pide la palabra y dice: yo acompañé al Sr. Gutierrez á la operacion y á la autopsia de estos dos cadáveres. Respecto de la autopsia, no habiendo encontrado una causa que explicara la muerte del nuevo sér, á quien dejamos en buenas condiciones el dia anterior, yo creo que probablemente murió de frío. Quedó encomendado en el hospital á personas poco diestras para cuidar niños: es casi seguro que no lo abrigaron bien, y separado como estaba del calor de la madre, de ese foco de calor constante, en una palabra, de calor animal, no pudo resistir las influencias exteriores, vino el enfriamiento y murió. Recuerdo de un niño que nació á los 7 meses y medio de vida intra-uterina y por quien yo me interesé bastante, contando con los buenos cuidados de la familia; mandé que en el acto lo envolviesen en algodón entretela, que lo alimentasen luego, y que una nodriza lo tuviera constantemente en los brazos: de esta manera logré que el niño viviera.

En comprobacion de esto, recuerda el Sr. Fénelon de un niño que nació de siete meses; vivió cinco dias, al sexto se le ocurrió á la partera bañarlo, no pudieron calentarlo despues, y al fin sucumbió.

El Sr. Orvañanos lee un trabajo enviado de Paris por el Sr. Valenzuela, sobre el uso del termo-cauterio de Paquelin. Pasa á la comision de operaciones para que dé su dictámen.

El Sr. Hidalgo Carpio nos habla de un hombre que fué atacado de enterorragia estando fuera de México: comenzó á tener sintomas de debilidad general, hubo evacuaciones y despues vómitos de sangre, por lo cual cree el Sr. Hidalgo Carpio que la hemorragia se verificó en un punto alto del intestino. Este hombre vino á México el lunes, y fué visitado por el Sr. D. Francisco Ortega; el mártes lo vieron los Sres. Hidalgo Carpio y Lavista, quienes procedieron á las inyecciones subcutáneas de éter sulfúrico; pero habiendo hecho siete inyecciones de un gramo cada una, el pulso quedó como ántes; no se levantó, no hubo ninguna excitacion, en suma, no se vió ningun fenómeno favorable. No decimos esto, agrega el Sr. Hidalgo Carpio, para despreciar las tales inyecciones, pero sí para que se tengan en su verdadero valor. Pensábamos hacer la trasfusión si habia tiempo; pero aquel hombre, que ya no tenia la sangre suficiente para vivir, murió ocho horas despues de las inyecciones.

El que suscribe dice: que vió algunos experimentos practicados en los perros, por los Sres Bandera y Dominguez. Pues bien, los animales no daban signos

de grande excitacion por las inyecciones de éter; más bien la agitacion de uno de ellos podia deberse á la inquietud por estar amarrado, y á los esfuerzos emprendidos para ponerse en libertad.

El Sr. Vértiz cree que los experimentos no solo deben hacerse en los perros sino tambien en las ranas, para observar lo que pasa en los capilares de la membrana interdigital, y ver la influencia del éter sobre los vaso-motores.

Cree tambien que el caso referido por el Sr. Hidalgo Carpio nada prueba en contra de las inyecciones, supuesto que aquel individuo ya no tenia sangre; además, que no es bastante para calificarlas, porque no se usaron en el caso en que están recomendadas: en las hemorragias puerperales.

El Sr. Fénelon dice: es evidente que cuando tenemos el extracto hidro-alcohólico de cuernecillo, que produce tan buenos resultados, no debemos aventurarnos empleando las inyecciones de éter: yo tengo tres casos que prueban de una manera manifiesta la accion del extracto hidro-alcohólico, y últimamente ha surtido muy bien en una mujer que lleva tumores fibrosos del útero, que le ocasionaban metrorragias.

Habiendo dado la hora de reglamento, se hicieron conocer los turnos de lectura, y se levantó la sesion, á la que asistieron los Sres. Andrade, Caréaga, Fénelon, Gutierrez, Hidalgo Carpio, Lavista, Lobato, Lugo, López Muñoz, Ortega D. Andrés, Orvañanos, Reyes D. Agustin, Reyes D. José María, Vértiz, y el Secretario que suscribe.

DEMETRIO MEJÍA.

SESION DEL DIA 2 DE ENERO DE 1878.

Presidencia del Sr. Andrade.

Se abre la sesion á las seis y media de la tarde.

Lefida el acta fué aprobada.

El primer Secretario avisa al Sr. Presidente que una ocupacion urgente le impide asistir á la sesion.

El Sr. Alcorta manda una tarjeta diciendo que en la próxima sesion presentará su trabajo de reglamento.

No habiendo lectura de reglamento, el Sr. Herrera presenta un trabajo. "El plátano," continuacion de su trabajo de reglamento.

El Sr. Reyes A. llama la atencion de la Academia sobre el tifo, que nuevamente comienza á exacerbarse en la Capital. Ha visto en la calle de la Espalda de la Misericordia siete enfermos en una misma casa y en otra parte cinco; desea saber si los demás miembros han observado lo mismo.

El Sr. Lugo confirma con su observacion lo que refiere el Sr. Reyes A., y el Secretario que suscribe ha visto algunos enfermos de tifo, de los cuales murió uno que se hallaba en una habitacion húmeda y mal ventilada.

El Sr. Hidalgo Carpio llama la atencion de las personas que asistan enfermos de tifo para que se fijen en las circunstancias que originan este mal.

El Sr. Reyes A. se fija en una zanja que conduce agua del rumbo de Santa María para Tezontlali y Puente Blanco, encontrándose en dicha zanja materias

fecales y animales muertos en completo estado de putrefaccion; puede ser esta la causa del tifo en esos lugares.

El Sr. Lugo cree que las causas que originan el tifo no son la descomposicion de materias animales y vegetales, y duda si la enfermedad sea miasmática ó infecciosa, ó si en la atmósfera existe una especie de fermento, que penetrando de alguna manera en la circulacion, venga á producir lo que llamamos tifo. Funda sus razones en que en poblaciones colocadas en buenas condiciones higiénicas, el tifo se desarrolla con la misma intensidad que en otros lugares bastante insalubres.

El Sr. Reyes J. M. no le llama la atencion que el tifo se desarrolle de nuevo, pues cree que al concluir el otoño México guardará las condiciones propias para la produccion del mal. Respecto á su naturaleza, admite que el tifo es infeccioso y rechaza la hipótesis de que los micrófitos y los microzoarios sean la causa, y entretanto no se aisen del medio en que existen. Concluye diciendo que cree conveniente que todas las observaciones pasen á la Comision respectiva.

El Sr. Andrade, que solo ha observado en estos dias dos casos de tifo; cree que es la época en que generalmente comienza á observarse el tifo endémico ó estacional en México; circunstancia que como se ha señalado otras veces, coincide con la desecacion de los lagos del Valle, y á la que algunas personas han atribuido el desarrollo de esa enfermedad.

El Señor Presidente previene á la Secretaria que pase una comunicacion á la Comision nombrada, para que comience á funcionar.

En esta sesion se debia tratar de las cuestiones que deben proponerse para el premio, pero no estando el Sr Licéaga, se aplaza la discusion para más tarde.

El Sr. Reyes D. José María, á propósito de constitucion médica, dice que lo que más ha visto en estos dias ha sido escarlatina maligna, con predominio de accidentes cerebrales; desea saber si los demás miembros han observado lo mismo.

El Sr. Andrade cree en efecto que esa es la enfermedad reinante, pero los casos que ha observado son de escarlatina benigna; circunstancia que se debe tener en cuenta, pues debido á la benignidad de la erupcion, que pasa desapercibida, se abandonan á veces los enfermos, sin tomar las precauciones habituales en esos casos, y se ve por ello aparecer con frecuencia la anasarca albuminosa en la convalecencia.

El Sr. Lobato refiere haber visto algunos casos de tifo, pero no cree sea epidémico sino más bien la endemia comun estacional que se observa en México. En cuanto á la escarlatina es epidémica, y de marcha anómala existe grave por Santa Ana y benigna en otros puntos. Las complicaciones más frecuentes son la albuminuria y el anasarca, observándose que cuando la erupcion es efimera la albuminuria es tenaz, pareciéndole que esto se verifica por una metastasis en los riñones. Agrega el Sr. Lobato que la limonada nítrica y el cremor le han dado buenos resultados en el tratamiento de la albuminuria.

El Sr. Vértiz ha visto la escarlatina, pero benigna, en cinco enfermitos; tres tuvieron albuminuria y anasarca que cedieron al uso del jaborandi; en otro la complicación fué una bronquitis, y en el último le llamó la atención el parentesco de la escarlatina con el crup, pues este padecimiento vino á complicar el primero. Otra cosa notable en este caso ha sido el tratamiento á que cedió la enfermedad; al principio usó el Sr Vértiz un vomitivo de ipecacuana, en seguida el azufre sin ventajas, y por último, dió el cianuro de mercurio á la dosis de un centígramo en sesenta gramos de jarabe para un niño de tres años. Con esta cantidad vino la estomatitis y el mal desapareció.

El Sr. Lugo nos habla de un enfermo suyo á quien se le hizo la cistotomía. El enfermo era un viejo que se encontraba en las peores condiciones, y tenia, segun el diagnóstico del Sr. Lavista y Licéaga una brida prostática. Pues bien, como se habia convenido en que la cistotomía estaba indicada en todos los casos de imposibilidad de evacuar la vejiga por una causa orgánica, con excepcion de los estrechamientos, y como en este hombre habia la retencion de orina, dependiendo de una hipertrofia de la próstata, y además habia las contracciones dolorosas que tanto le hacian sufrir, se procedió á la cistotomía con la esperanza de remediar el mal; desgraciadamente la operacion no tuvo éxito; la orina no salió y los dolores continuaron; cree que esto fué debido á que la incision no fué bastante amplia, ó quizá la próstata ya hipertrofiada se inflamó, aumentó de volúmen y cerró el paso que con la operacion se quiso dar á la orina. Pero si esto no fué, ¿de qué dependió el mal éxito de la operacion? Tal vez la relacion de los tejidos se perdió, se obstruyó el nuevo camino, y trajo en consecuencia el mal resultado. El individuo murió. Desea el Sr. Lugo escuchar la acertada opinion del Sr. Lavista.

El Sr. Lavista cree que el mal éxito de la operacion dependió de varias circunstancias; encontrándose el lóbulo mediano de la próstata crecido, levantó el cuello de la vejiga, de manera que la incision quedó en un punto más elevado que el bajo fondo de la vejiga, donde la orina se depositaba constantemente. Si á esto se agrega que la próstata se inflamó y aumentó de volúmen, si se tiene en cuenta lo antiguo del padecimiento, se verá entónces por qué las contracciones eran insuficientes para expulsar la orina; este líquido quedaba allí estanca-do y se descomponia, trayendo todos los accidentes de la retencion.

El Sr. Andrade presenta el catéter de Bauchet.

Se da cuenta de haber recibido el tercer número de la Emulacion, periódico de Mérida. Con esto concluyó la sesion, á la que asistieron los Sres. Andrade, Altamirano, Bandera, Caréaga, Gutierrez, Herrera, Hidalgo Carpio, Lavista, Lobato, López Muñoz, Lugo, Reyes A., Reyes J. M., San Juan, Soriano, Vértiz y el Secretario que suscribe.

DEMETRIO MEJÍA.

