
GACETA MÉDICA DE MÉXICO

—
PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

DICTAMEN DE LA COMISION RESPECTIVA SOBRE MEMORIAS EXTRAORDINARIAS.

SEÑORES:

Designados por la Academia de Medicina para hacer el estudio de las Memorias presentadas para el premio extraordinario, tenemos la honra de emitir el siguiente dictamen, que contiene una rápida exposicion de los trabajos en concurso.

Una de las Memorias tiene por objeto señalar las ventajas que tendria el embalsamamiento en México al punto de vista higiénico. Su autor hace un estudio ligero de las condiciones geológicas de la ciudad, señalando con cuidado las múltiples causas de insalubridad que aquellas determinan, y notando la facilidad del desarrollo de organismos inferiores, causa frecuente de la aparicion de las enfermedades zimóticas. Se comprende que su autor se preocupa de la abundancia de este elemento pernicioso, y al efecto quisiera que se utilizase el embalsamamiento como un recurso para disminuir en lo posible el elemento infeccioso. Hace una reseña interesante, al punto de vista histórico y científico, de las prácticas egipcias en la antigüedad, y describe con cuidado los principales y más usados procedimientos para el embalsamamiento: nos recuerda los que se han verificado en México y sus resultados, notando su imperfeccion; y concluye diciendo, que esto le ha sugerido la idea de llamar la atencion de la Academia sobre asunto tan importante.

El notable trabajo que hemos extractado, se resiente en concepto del Jurado, de algunos vacios que es de sentirse haya dejado su autor. Desde luego se advierte que éste, desentendiéndose de su tesis, no hace aplicacion alguna de las malas influencias que señala en consideraciones generales como propias á la ciudad de México, para demostrar la conveniencia del método que propone. Habria sido muy útil probar, cómo el embalsamamiento podia disminuir las malas

influencias que señala, y analizar el método al punto de vista higiénico, social y económico. El Jurado cree que en principio, el método no es bueno, porque no es natural, una vez que con él se produce un serio desequilibrio en el orden fisiológico, supuesto que no se devuelve á la naturaleza los elementos que ella presta á la vida. La muerte, se ha dicho con razon, es la necesidad de la vida, y este axioma está universalmente aceptado por los sabios que ven en él la razon del equilibrio de la naturaleza. En buena hora que la descomposicion cadavérica verificada en malas condiciones higiénicas pueda hacerse perniciosa; pero como se dice, son las condiciones señaladas las que le dan tal carácter, y éste puede someterse si aquellas se suprimen.

En el orden analítico que seguimos conviene notar que el ilustrado autor del trabajo que estudiamos, olvida alguno de los procedimientos modernos de embalsamamiento, y no se decide por alguno de los que describe con tanta habilidad; y por último, no se observa en su trabajo idea alguna que importe un adelanto científico, como lo quiere la prescripción reglamentaria. Por tanto, la Comision, que ve con gusto el notable trabajo con que acaba de daros cuenta, desearia que la Academia diese un voto de satisfaccion á su autor, sin concederle el premio, por encontrarse fuera del requisito reglamentario.

La otra Memoria se ocupa de un caso raro, muy raro, de un verdadero acontecimiento científico, pues que las luxaciones hácia arriba de la extremidad interna de la clavícula, han sido consideradas como casi imposibles. Su autor hace una reseña bibliográfica del asunto, y si bien es cierto que faltan algunas observaciones que pertenecen á cirujanos americanos, en compensacion están extractadas con la mayor precision, las que cuenta la cirugía francesa. Por sí mismo el hecho clínico tiene un grande interés, pues que las condiciones etiológicas que lo determinaron, insuficientes por sí mismas, fueron bastantes para preparar la luxacion, que á no dudarse, tuvo lugar en el sentido indicado. Es notable, deciamos, porque la artritis que preparó el acontecimiento fué puramente hidrópica, y en esta forma no se producen luxaciones patológicas, que son muy frecuentes y fácilmente inteligibles cuando el trabajo supurativo destruye ligamentos y deforma las superficies articulares: todavia una consideracion lo hace más raro, y es, que si alguna vez la hidropesia articular facilita el desalojamiento de los huesos, es en articulaciones enartrodiales dotadas de amplitud de movimientos y con medios de union relativamente flojos; pero con las condiciones propias á la articulacion externo-clavicular, el desalojamiento es un verdadero acontecimiento quirúrgico. Por último, el resultado es verdaderamente satisfactorio, puesto que la luxacion se produjo por la distension ligamentosa; y sabido es que cuando ésta se produce, es muy difícil mantener la reduccion, que en el caso que analizamos ha sido completa; pudiera suponerse que una falsa anquilosis habria asegurado la solidez de la articulacion; pero en la observacion se hace advertir que este accidente no ha sobrevenido. La ob-

servacion ofrece algunas particularidades que el Jurado no cree deber pasar desapercibidas, como son el tiempo transcurrido entre el principio de los accidentes y la época de la reduccion; así como el carácter de la artritis que determinó la luxacion. Se comprende la facilidad de reducir luxaciones recientes; pero se sabe que aquella se pierde cuando el tiempo pasa y cuando una inflamacion establece adherencias que dificultan la reduccion. La Comision llama muy especialmente la atencion de la Academia sobre el tratamiento empleado, porque en su concepto importa un adelanto científico; lo encuentra ingenioso, racional y adecuado. Seguramente que en el caso, no se habria podido seguir el consejo del ilustre cirujano Malgaigne, ni habria correspondido á su objeto, mientras que la fijacion del borde espinal del omoplato y la retropulsion del brazo con elevacion del hombro estaba perfectamente indicado.

En conclusion, el Jurado, en vista del adelanto que se ha alcanzado en el procedimiento empleado por el Sr. Licéaga para la curacion de la luxacion del hombro hácia arriba, somete á la deliberacion de la respetable Academia, las siguientes proposiciones:

1.^a Se concede al Sr. Dr. Licéaga el premio extraordinario de 100 pesos por la interesante Memoria presentada como trabajo extraordinario.

2.^a Acuérdesse un voto de consideracion al Sr. Dr. Peñafiel por su trabajo de 8 de Junio del presente año.

México, Julio 27 de 1881.—*J. Fénelon.*—*Lázaro Ortega.*—*R. Lavista.*—*A. Reyes.*—*Fernando Malanco.*

LUXACION HACIA ARRIBA DE LA EXTREMIDAD INTERNA DE LA CLAVÍCULA.

Es un acontecimiento tan raro el que acabo de mencionar, que el poder ofrecer al estudio un caso nuevo, tiene verdadero interés científico. El hecho es de tal rareza que ántes de presentarlo á esta Corporacion lo he consultado con distinguidos compañeros para ilustrarme con su opinion, tanto sobre el modo de producirse el accidente, cuanto en lo relativo á la confirmacion de los detalles de la observacion. La luxacion de la extremidad externa de la clavícula hácia arriba la reputaba imposible Laugier. En su artículo correspondiente * del Diccionario de Medicina, en quince volúmenes, dice: «Las luxaciones de la extremidad esternal de la clavícula sólo son posibles hácia adelante ó hácia atrás. En efecto, para admitir una luxacion arriba seria preciso concebir que el hombro pudiera descender hasta el punto de que la parte média de la clavícula tomara un punto de apoyo en la primera costilla y que se convirtiera en una palanca de primer género, cuya extremidad interna ó esternal se elevara en tanto que bajaba la extremidad externa; pues bien, un movimiento tan extenso

* Dictionaire de Medecine, vol. 8, art. Clavícula, pág. 106. 1835.

« del hombro en este sentido, es imposible. » Boyer, * ocupándose de este mismo asunto, y despues de describir la manera con que se adaptan recíprocamente la extremidad interna de la clavícula y la cavidad esternal, dice: « Por otra parte, el cartilago de la primera costilla que se encuentra inmediatamente debajo de la escotadura articular del esternon, la situacion de esta misma costilla encima del nivel de la articulacion esterno-clavicular, hacen que para escaparse por la parte inferior de su articulacion, la clavícula debería enderezarse hasta el punto de llegar á ser paralela al eje del cuerpo, movimiento de que es incapaz el hombre, y que para luxarse por la parte superior sería preciso que la clavícula fuera movida por una fuerza enorme que, obrando sobre el hombro ó sobre la extremidad externa de este hueso, hiciera una palanca de primer género que tendría su punto de apoyo en la primera costilla. Por tanto, no se conoce ejemplo de luxacion en estos dos sentidos (hacia arriba y hacia abajo. » Más adelante agrega: « Este resultado de la observacion está de acuerdo con lo que acabamos de decir respecto á la disposicion de las partes, de donde se infiere evidentemente que la luxacion hacia abajo y hacia arriba, pueden ser consideradas como imposibles. »

Malgaigne en su Tratado de las fracturas y las luxaciones ** consagra á la que ahora nos ocupa un párrafo especial y no se detiene ya en consideraciones teóricas sobre la imposibilidad, sino que menciona cinco observaciones, cuatro en hombres y otra en una jóven: ésta última fué observada por Duvaney (el primer caso conocido) en una jóven de diez y seis años que murió á consecuencia de un gran traumatismo. La cabeza de la clavícula —dice— desnuda de su periostio *se dirige hacia la laringe*; todos los ligamentos estaban rotos. Malgaigne sigue expresándose así: « Pero los otros cuatro hechos, aunque observados en el vivo, no dejan incertidumbre sobre las verdaderas relaciones de la cabeza luxada. En un herido de Macfarlane se le sentia distintamente *en el espacio supraesternal, inmediatamente en contacto con el borde superior del esternon*. M. Baraduc es más preciso aún: la cabeza estaba colocada encima del borde superior del esternon, sobre el cual apoyaba, levantando y proyectando adelante el tendon del esterno mastoideo y descansando por detrás en el esterno hioideo. Yo mismo he visto en un individuo que estaba en el servicio de Velpeau, la clavícula izquierda luxada encima del esternon, inmediatamente detrás del esterno mastoideo correspondiente, y sumergiéndose á la derecha hasta debajo del esterno mastoideo de ese lado, y levantando estos dos músculos hasta el punto de que se hubiese creído que la clavícula estaba situada inmediatamente debajo de la piel. En fin, recientemente he tenido que tratar en el hospital Saint Lois, un herido del mismo género, en quien la posicion de la clavícula luxada fué comprobada de la manera más precisa. »

* Boyer. *Traité des Maladies chirurgicales*, tomo 3º, pág. 681, 5ème. edición, 1845.

** Tomo 2º, pág. 426. Edicion de 1855.

Sedillot * refiere un caso de luxacion de esta clase, pero incompleta. Se trataba de un militar que cayó sobre el hombro derecho, de una altura de 30 piés. El enfermo pudo levantarse y sólo sentía dolor cuando movia la cabeza ó el brazo, y entónces se oía un ruido en la articulacion. La descripcion que hace es ésta: «El hombro derecho presentaba huellas de contusion; estaba ligeramente «deprimido y el ángulo superior y externo del omoplato se dirigia abajo y adelante, pero solo en la extension de dos á tres líneas hácia adentro, en tanto «que su ángulo inferior, más próximo al ráquis, levantaba los tegumentos. Entre la insercion esternal y la clavicular del esterno-mastoideo se descubria «una eminencia huesosa formada por la extremidad esternal de la clavícula. «El hacecillo interno del músculo esterno-mastoideo estaba tirante y el hacecillo «esterno relajado; la cabeza inclinada del lado enfermo. Despues de la aplicacion de un vendaje contentivo desapareció el dolor, y los movimientos recorrieron su libertad; pero la clavícula quedó más elevada que la otra en una «extension de 3 ó 4 líneas, y situada en un plano más anterior.»

Fano en su Tratado elemental de Cirugía ** dedica unas cuantas líneas á esta luxacion, describiendo en pocas palabras los síntomas que la caracterizan, pero sin agregar ninguna observacion ni mencionar las anteriores.

Por la misma época Fellin escribia *** lo que sigue: «Es muy rara (la luxacion hácia arriba), supuesto que la ciencia no posee más que dos ejemplos debidos á Baraduc (el mismo que referí), y á Sedillot (el que acabo de mencionar). En los dos hechos conocidos se ha señalado la facilidad que se experimentaba en sentir la extremidad de la clavícula encima de la horquilla esternal; existia una depresion triangular al nivel de la articulacion esterno-clavicular; en fin, en la observacion de Baraduc la extremidad del hueso parecia situada entre el músculo esterno-mastoideo y el esterno-hioideo. La reduccion fué fácil en el enfermo de Sedillot, pero la dislocacion se reprodujo «sin molestia para el enfermo.»

El Sr. Dr. Semeleder, nuestro consocio, tuvo la bondad de hacerme conocer los dos hechos que voy á referir, y que están consignados en la obra del Doctor Frank H. Hamilton **** sobre fracturas y luxaciones. Dice «Malgaine ha reunido cuatro casos evidentes de esta luxacion, y yo no he podido encontrar en «la literatura más que el muy notable del Dr. Rochester. Ferry Mc. Aufliff, de 44 años de edad, el día 28 de Agosto de 1858, estando sentado en un «carro cargado de leña, dió contra el marco de un porton y sufrió una contusion violenta moviéndose el hombro derecho hácia abajo y hácia atrás. El «examen demostró que la extremidad esternal de la clavícula derecha habia su-

* Contributions á la Chirurgie. Tomo 1º, pág. 261. Edicion de 1868.

** Tomo 1º, pág. 490. Edicion de 1869.

*** Traité élémentaire de Pathologie externe, tomo 3º, pág. 246. Edicion de 68 á 69.

**** 5ª edicion.—New-York, 1877.

« bido hasta el cartilago tiroides, contra el cual se apoyó. El enfermo padeció « fuertes dolores y sofocaciones y no pudo hablar. La reduccion era fácil. Apli- « cóse un aparato contentivo compuesto de una tablilla de gutta-percha que se « adaptó á la clavícula y á las costillas, y que se fijó en su lugar por medio de « tiras de tela emplástica. Además se pusieron otros apósitos para asegurar la « inmovilidad.»

« A pesar de todas estas precauciones el hueso volvió á dislocarse, y cuando « á los cuatro meses despues de la lesion, el enfermo fué presentado á los estu- « dantes, la extremidad esternal de la clavícula se encontró dislocada hácia ar- « riba una pulgada, y media pulgada hácia la línea média, y salida hácia ade- « lante; el hombro del lado enfermo estaba algo aplanado. El hueso se habia « fijado en la posicion patológica y admitia ciertos movimientos, aunque más li- « mitados que en el estado natural. El enfermo aseguraba que no sentia ningun- « na molestia ni debilidad sino cuando queria levantar algun peso sobre la cabeza.

« En Abril de 1880 ví yo (Hamilton) un caso parecido, en una mujer de 50 « años. Hacia nueve semanas que se habia caido sobre el hombro, y la luxa- « cion que se produjo no fué observada por el médico. Cuando la enferma se « presentó en mi casa el hueso se habia inmovilizado en la posicion patogno- « mónica.» Hasta aqui el autor citado. El Sr. Semeleder agrega que en la historia que Hamilton hace de la enfermedad, reproduce poco más ó ménos lo que dice Malgaine. *

Antes de hacer la descripcion del hecho recordaré que la articulacion esterno-clavicular se forma de la excavacion que presenta el esternon en su parte superior y de la cabeza de la clavícula ahuecada, de tal modo que sus superficies se adaptan reciprocamente con las del esternon por intermedio de un fibro-cartilago; que la cabeza de la clavícula sobresale por todos lados, sobre todo adelante y atrás; que además de los cuatro ligamentos que sujetan estas dos extremidades, y que son propios á la articulacion, hay otros dos que contribuyen á darle solidez, y son el interclavicular y el costo-clavicular.

El hecho pasó de esta manera: El enfermo es un hombre de treinta años; está empleado en un cajon de ropa, y el 20 de Octubre de 1880 se disponia á sacar un bulto ó pieza de ropa del peso de 6 ú 8 libras que estaba colocado en la tabla de una alacena, á una altura mayor que la del hombro: en el momento de hacer la traccion el Sr. O., le habló un compañero, y volteó la cara y el cuerpo á su interlocutor á la sazón en que el bulto se desprendia de la alacena: el brazo, que estaba levantado y vuelto hácia arriba y hácia atrás, bajó repentinamente arrastrado por el peso que llevaba la mano, y causó en el enfermo un do-

* La nota del Sr. Semeleder me fué comunicada despues de la lectura de este trabajo, pero pedí á la Academia que me permitiera incluir esos dos casos en esta pequeña Memoria.

lor muy vivo en la region esterno-clavicular izquierda. A pesar de esto, el enfermo siguió sirviéndose de su brazo aunque con dolor; éste se hizo más vivo al día siguiente y al tercero le impidió todo género de trabajo. Se puso en quietud la articulacion por medio de un vendaje; mas á pesar de él se desarrolló una inflamacion en la articulacion esterno-clavicular. En el mes de Diciembre, nuestro consocio el Sr. Alcorta me hizo ver al enfermo que presentaba esta actitud: la cabeza inmóvil sobre el tronco, inclinada del lado izquierdo, la cara ligeramente vuelta hácia el lado sano, tirante el hacecillo esternal del esterno-mastoideo, borrado el hueco supraclavicular, bajo é inmóvil el hombro, tan bajo que parecia luxado; la articulacion enferma estaba abultada, fluctuante, roja la piel y dolorida hasta el punto de no permitir la exploracion. En vista de esto recurrimos á la anestesia, y nos pudimos cerciorar de que *la cabeza de la clavícula estaba encima del esternon*; la horquilla deformada; sentimos la tirantez del hacecillo esternal del esterno-mastoideo y el hundimiento del espacio costo-esterno-clavicular. Llevando el hombro tan atrás como me lo permitió el esfuerzo de mi mano, y á la vez hácia arriba, ví y sentí que la luxacion quedaba reducida, pero tan pronto como separé mi mano la dislocacion se reprodujo. Convenimos en mantener inmóvil la articulacion por medio del pañuelo de Mayor, en combatir la inflamacion primero con los mercuriales y el colodion y despues con los vejigatorios volantes, y proceder á la contencion cuando la artritis hubiese pasado ó disminuido.

La situacion del enfermo era penosísima: tenia que guardar incesantemente la posicion que he descrito: si se acostaba sobre el lado enfermo no podia hacerlo sobre el hombro porque empujaba la clavícula y aumentaba su luxacion; no sobre la cabeza porque aumentaba la tirantez del esterno-mastoideo y causaba insufrible dolor. No podia reclinarse en el lado sano sin cambiar la posicion de la cabeza y por consiguiente sin aumentar el sufrimiento. En la posicion supina podia permanecer siempre que las almohadas conservaran la inmovilidad entre la cabeza y el tronco; mas para cambiar de postura, para ejecutar el menor movimiento necesitaba de auxilio extraño, por cuyos motivos preferia dormir sentado. Tampoco podia beber hasta agotar el contenido de un vaso porque la extension completa de la cabeza era imposible. No ejecutaba movimientos con el brazo para no mover la articulacion enferma. Una particularidad importante, por la indicacion que me suministró, era ésta: *el borde espinal del omoplato estaba separado del dorso y formaba una arista saliente debajo de la piel*.

Cuando la artritis comenzó á ceder intenté la reduccion como la primera vez, es decir, llevé el hombro tan atrás como me fué posible, doblé el antebrazo sobre el brazo en ángulo recto, lo elevé y lo llevé hácia atrás; apliqué el borde espinal del omoplato contra el tórax y tuve la fortuna de ver que la luxacion se redujo. Para mantenerla reducida mandé construir un vendaje en esta for-

ma: una faja ancha de lona rodeaba el tórax; un brazalete del mismo tejido rodeaba el brazo y lo sujetaba contra el cinturón, por la parte posterior, por medio de hebillas y correas, y lo llevaba tan atrás como el enfermo lo podía soportar. Entre el vendaje y el omoplato hice colocar un cojín grueso que aplicara el borde espinal del omoplato contra el tórax; interpuse algodón en todos los puntos donde la presión continua pudiera hacer escoriaciones. Para obtener la elevación permanente del hombro cubrí el antebrazo y el brazo con una capa de *ouaté*, pasé por debajo el pañuelo de Mayor como él lo usaba para las fracturas de la clavícula, y lo mantuve en su posición cosiéndolo al vendaje de cuerpo. El tirante que completa el vendaje de Mayor lo pasé encima del hombro sano porque el enfermo no lo podía soportar. Este aparato definitivo lo apliqué el 20 de Enero; continué poniendo en la articulación enferma vejigatorios volantes, haciendo después aplicaciones de colodión, etc., y cuando la artritis cedió reforcé el vendaje para hacer más perfecta la contención. El 24 de Marzo quité el aparato y tuve la satisfacción de ver que la reducción se mantenía. La rigidez de las articulaciones de la mano, del puño y del codo se dispuso pronto, la del hombro persiste aún, pero muy limitada. Los movimientos de la cabeza son fáciles en todos sentidos, y ya no hay dolor á la presión en la articulación.

Esta observación es interesante, como decía al principio, por su rareza, pues como se ve no se conocen más que siete casos auténticos de luxación completa, uno de incompleta —el de Sedillot— y el que ahora presento. Es interesante además, porque ofrece su etiología un contraste singular con la de los hechos conocidos: en efecto, en todos ellos el traumatismo que produjo la luxación ha sido considerable. Dice Malgaigne en el lugar citado: «Parece que se necesita un choque poderoso que lleve el hombro á la vez hácia abajo y hácia dentro y tal vez hácia delante. El herido de Macfarlane habia caído de una escalera, estando ébrio, y la caída habia sido sobre el hombro. El de Baraduc echado á tierra violentamente, habia tocado el suelo á la vez con la cabeza y con el hombro; el mío lanzado por una lanza de carreta habia ido á caer á distancia sobre la cara externa del hombro. Con lo dicho se podrían encontrar las condiciones requeridas, pero éstas aparecen con más claridad en el enfermo de Velpeau: procuraba hacer rodar la rueda de un pesado carruaje para hacerlo retroceder, cuando un movimiento inesperado del caballo hizo caer una de las varas sobre el hombro izquierdo que fué empujado hácia abajo y adelante, mientras que el hombro derecho oprimido contra un poste cercano, aumentaba la impulsión hácia dentro.» En el enfermo de Sedillot hemos visto que cayó de una altura de 30 pies. En el que ahora tengo la honra de presentar no hubo caída ni golpe fuerte, sino una tracción violenta que no podría haber determinado la luxación á ménos de que los ligamentos hubieran

estado desgarrados desde ántes, pero esta suposicion es inadmisible, porque el hombre estaba sano. Malgaine ha visto luxaciones *patológicas* de la clavícula en individuos en quienes los movimientos del brazo eran imposibilitados por anquilosis ó por antiguas luxaciones del hombro, y en quienes la laxitud de los ligamentos esterno-claviculares —sin cesar restirados— podian permitir una luxacion incompleta. Se ha visto sobrevenir en los niños raquíticos, en los enfermos de reumatismo, pero como hecho ménos frecuente; la luxacion incompleta en los de aneurisma del tronco braquio-cefálico, pero el enfermo actual no tiene por fortuna ninguno de estos padecimientos. Solo una de las causas previstas por Malgaine puede dar cuenta de lo que pasó en el hecho que vengo refiriendo. Dice: «Una distension semejante (de los ligamentos) puede sobrevenir á consecuencia de una caída, y probablemente por efecto de una hidartrósis consecutiva.» Aquí no hubo caída pero sí entórsis; la hidartrósis fué consecutiva y á ésta lo fué la distension de los ligamentos. Sólo así puede explicarse la luxacion de una articulacion en que las superficies se adaptan tan exactamente en donde los movimientos son tan limitados, y en donde la articulacion es mantenida por ligamentos propios que casi forman una cápsula, por el interclavicular y por el más poderoso, el costo-clavicular.

Por último, la observacion presenta aún interés por el buen éxito alcanzado con el tratamiento. Malgaine dice á este propósito que la reduccion es fácil y que para mantenerla seria conveniente ejercer una presion de arriba hácia abajo sobre la clavícula, y agrega: «Como esta presion no puede ser continuada en el grado necesario, miro la contencion exacta de esta luxacion casi como imposible: Macfarlane la ha intentado por medio del aparato de Desault para las fracturas de la clavícula, y no ha podido obtenerla con exactitud. Mr. Velpeau fijó el codo adelante, la mano en el hombro sano y mantuvo esta posicion durante cincuenta dias con un vendaje dextrinado; la cabeza luxada quedó, sin embargo, un poco arriba y adentro, y además la rigidez de las articulaciones denunciaba una inmovilidad ya demasiado prolongada. Mr. Baraduc ha aplicado su vendaje durante diez y siete dias, al cabo de los cuales —dice— *no existia la más ligera deformidad*; pero el enfermo no fué observado más tarde. Habia obtenido (Baraduc) un resultado semejante para una luxacion hácia atrás con el mismo vendaje, que, sin embargo, me parece de una rara importancia y no puedo dejar de recordar que ya Desault anunciaba lo mismo. Por mi cuenta, despues de algunas tentativas infructuosas induje á mis inter-nos á que ensayaran todos los medios que les parecieran propios para conseguir tan difícil resultado; de aqui se sacó, es cierto, un estudio muy bien hecho de los movimientos del brazo y del hombro relativamente al grado de distocacion, pero todos sus esfuerzos no lograron hacer la contencion más eficaz.»

Me parece que si en esta vez se ha conseguido un resultado feliz del que des-
esperó el hábil cirujano que escribió las líneas anteriores, se debe á que no me

propuse hacer presion sobre la parte enferma sino á que utilicé la aplicacion del borde espinal del omoplato contra el dorso como palanca para conducir la extremidad externa de la clavícula hácia atrás y hácia arriba, y por consiguientemente la extremidad interna hácia abajo y adelante.

México, Junio 8 de 1881.

E. LICÉAGA.



ACADEMIA DE MEDICINA.



SESION DEL 8 DE JUNIO DE 1881.—ACTA N.º 33 APROBADA EL 15 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Lucio.

Se abrió la sesion á las siete y veinticinco minutos de la noche. Se leyó el acta de la anterior, y sin discusion fué aprobada.

Se dió cuenta con las siguientes publicaciones recibidas en la semana:

Nacionales.—La Escuela de Agricultura, tomo II núm. 23; La Escuela de Medicina, tomo II núm. 22; La Independencia Médica, tomo II núm. 5; Boletín del Ministerio de Fomento, tomo VI números del 74 al 79.

Extranjeras.—Crónica Médico-quirúrgica de la Habana, año VII número 5; The Therapeutic Gazette; Detroit Mich U. S. A., Mayo 1881.

Obsequiadas por el Sr. Semeleder: Wiener Medizinische Presse organ für praktische ärzte XXI Jahrgang, 1880, del núm. 1 al 52.—The Medical Record, vol. XVII, vol. XVIII 22, 23, 24 y 26.

Se dió cuenta con la circular dirigida á la Comision de Tifo. Fué firmada por los miembros de dicha Comision.

El Sr. Licéaga.—Habia suplicado á la Academia se me permitiera leer en esta sesion mi trabajo de Reglamento que no lei oportunamente en la sesion anterior, por haberme sido enteramente imposible. Mas ántes de hacerlo quiero presentar un enfermito á quien se hizo la talla lateral para extraer un cálculo de la vejiga. Hablo de un niño de nueve años que me fué llevado á la consulta por el Sr Herrera el dia 9 de Mayo: examinado este niño pudimos comprobar la existencia del cálculo. Llama la atencion que no obstante las dimensiones que éste habia adquirido, la familia no dé datos más allá de cuatro años. Hace cuatro ó cinco meses dificultad de la miccion y dolores intensos y propagados al ano, llamaron la atencion de la familia. Una vez conocida la afeccion, se decidió la extraccion del cálculo, y fué operado el dia 13 de Mayo. A pesar del traumatismo y de las tracciones que se verificaron, el niño solo presentó ligeros acci-