

El Sr. ANDRADE hizo notar despues, que se ha acostumbrado que siempre que muere un socio se dé parte á la Academia, para que conste oficialmente su muerte y se haga la anotacion correspondiente.

Que hacia observar esto, porque sabia que habia fallecido en la capital, el Socio Titular, Profesor Francisco Gonzalez.

El Sr. PRESIDENTE dijo: que no se habia hecho presente esto á la Academia, porque nada se sabia oficialmente, pues de lo único que se tenia noticia era de su enfermedad, por una esquila particular que el Sr. Soriano habia dirigido al Secretario; pero que sin embargo, constase en el acta lo que acababa de manifestar el Sr. Andrade.

Se anunciaron los turnos de lectura, tocando para el dia 23 del corriente, por la seccion de Patología Externa, al Dr. Federico Semeleder, y para el dia 30, por la de Veterinaria, al Dr. Gustavo Ruiz y Sandoval.

Se levantó la sesion á las nueve de la noche, habiendo asistido á ella los Sres. Andrade, Bandera, Caréaga, Carmona y Valle, Dominguez, Gomez, Icaza, Lugo, Reyes Agustín, Ruiz Sandoval, Segura, y el secretario que suscribe.

TOBIAS NÚÑEZ.



SESION DEL 23 DE MAYO DE 1883.—ACTA NUMERO 28, APROBADA EL 30 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Carmona y Valle.

Se abrió la sesion á las siete y veintiseis minutos de la noche, dándose lectura al acta de la anterior, que fué aprobada con una modificacion hecha por el Sr. Andrade.

Se dió cuenta con las publicaciones nacionales y extranjerias recibidas durante la semana.

Se leyó una comunicacion del Sr. Soriano manifestando que deseaba constase en el acta que él habia remitido á la Academia la comunicacion y el dinero enviados por los Sres. Montes de Oca y Segura tan luego como los habia recibido, sin retardarlos ni un momento.

El Sr. PRESIDENTE acordó se le contestase de enterado al Sr. Soriano, y se manifestase al señor Tesorero que se sirviera hacer la devolucion á cada socio de la cuota con que habia contribuido.

El que suscribe hizo presente que él habia dado cuenta á la Academia con esa comunicacion el dia que la habia recibido.

En seguida la Secretaría puso en conocimiento de la Academia: que habiendo consultado el expediente sobre las medallas de Tifo, habia encontrado doce recibos de las personas agraciadas que habian recibido la medalla, ó de sus apoderados; pero que entre ellos no estaba el del Sr. Ainich; que, además, por una nota del Sr. Sosa constaba que las medallas existentes eran veinte, de las cuales se habian entregado doce, quedando ocho que eran las que habia en la actualidad; y en consecuencia, por estos datos, parecia que no se le habia remitido la medalla al Sr. Dr. Ainich.

El Sr. PRESIDENTE, en vista del informe rendido por la Secretaría, dispuso se entregase la medalla del Sr. Ainich á su apoderado, recogiendo el recibo correspondiente, y que el Secretario anotase esto en el expediente bajo su firma.

No estando presente el Sr. Semeleder á quien tocaba en turno la lectura de Reglamento, el Sr. Fénélon manifestó que tenia el honor de presentar á la Academia un cálculo extraido de la vejiga de un niño de nueve años, al que presentaba, deseoso de dar á conocer el resultado de la talla mediana, pues aunque el cálculo era bastante voluminoso, pudo salir por una incision en el raphe, no habiendo tenido, para evitar la desgarradura del cuello de la vejiga, necesidad de hacer más que un desbridamiento hácia el lado izquierdo con un bisturí abotonado y en la direccion de la talla lateralizada: dicha incision interesó el cuello de la vejiga y las aponeurosis profundas, quedando la piel con su incision mediana suficientemente abierta para la salida fácil del cálculo.

Deseando conseguir una reunion por primera intencion, el operador hizo una sutura profunda con dos puntadas de seda fenicada y una superficial con cuatro puntadas de la misma; proponiase suprimir dichos medios de contencion, si hubiera habido amagos de infiltracion: con objeto de prevenir este peligro, puso una sonda fija en la vejiga, pero ésta fué extraida á las pocas horas por el niño. Sin embargo, no hubo señal de infiltracion y sí supuracion por dos de los puntos de sutura profunda y por la uretra; la sutura superficial logró la reunion de la piel por primera intencion, y solo por los puntos de sutura profunda salió algo de orina en los esfuerzos de defecacion: la cistitis fué moderada, y á los veintiun dias estaba completamente cicatrizada la incision y salia la orina sin mezcla de pus, pudiéndose considerar entónces el niño como enteramente curado.

Al ver la cicatriz tan perfecta de la talla en el niño presentado á la Academia, se puede juzgar de los recursos de dicho método; sin embargo, vaciló algo al decidirse si usaria dicho procedimiento ó la talla supra-pubiana, que hoy va volviendo á ser aplicada en Europa, aunque haya sido abandonada durante tanto tiempo. Es evidente que da un camino más directo, y pudiendo como se puede hoy evitar la herida del peritonéo y la infiltracion urinosa, se comprende que tenga sus ventajas la talla hipogástrica: hay casos en los cuales tendrá todavía sus ventajas, cuando esté la próstata alterada; como ejemplo recordó la penúltima talla que tuvo que hacer en la persona de un señor licenciado muy

conocido en México que había tenido un padecimiento muy prolongado debido á la presencia de piedras prostáticas por las cuales se le había practicado la litotricia ya *once* veces. Había arrojado, mediante estas operaciones, una onza de fragmentos líticos; pero se percibían todavía muchos: la intolerancia de la vejiga iba en aumento, y atendiendo al sitio que ocupaban los cálculos, se podía prever que á cada tentativa sufría la próstata traumatismos peligrosos.

Se indicó primero al operador y luego al enfermo, lo improbable que era conseguir el alivio con la repetición de la litotricia; convinieron ambos en la oportunidad de la talla para dar fin á una situación demasiado penosa. El enfermo pedía que se le hiciera inmediatamente; pero se le hizo comprender que convenía dejar descansar la vejiga y practicar la operación en momentos en que no estuviera tan sensible, y se determinó de común acuerdo dejarlo descansar diez días.

Cuando se practicó la talla, se encontró la próstata absolutamente reblandecida, deshaciéndose con solo la presión del dedo: todas las piedras que contenía cayeron en el bajo-fondo de la vejiga; eran todavía siete del tamaño de avellanas, y había fragmentos que representaban aproximativamente otras tres.

La cistitis traumática se desarrolló inmediatamente, y á los ocho días sucumbió el enfermo, sin haber tenido ningún accidente que se pudiera atribuir á la operación.

Es permitido preguntarse, dijo, si en este caso la talla hipogástrica no hubiera sido más adecuada, porque hubiera evitado el causar una nueva herida en el tejido prostático ya tan profundamente alterado. Contra lo convenido, se habían hecho en los diez días de descanso otras dos tentativas de litotricia, que probablemente fueron más prolongadas, puesto que era de suponerse que se hacían para evitar la necesidad de la talla.

Solo la experiencia comparativa podría resolver en cuanto á la superioridad probable de la talla hipogástrica practicada con las precauciones usadas actualmente y con la sutura.

De esta nueva práctica se tomó la idea de la sutura que puede considerarse como poco apropiada, porque al cerrar la salida se debe temer la infiltración; sin embargo, con la sonda fija se subsana este inconveniente, y con la sutura profunda se puede conseguir mayor seguridad contra este accidente, haciendo que los labios de la incisión del cuello de la vejiga, queden en perfecta relación inmediatamente después de hecha la talla. Se entiende que la incisión oblicua hecha para desbridar, formaba con su reunión á la mediana un colgajo angular y que éste tendía á retraerse alejándose por lo mismo del lugar que le correspondía: con objeto de evitar este inconveniente para la cicatrización, se hizo la sutura, y atendiendo á la rapidez con que marchó, se puede creer que fué debida á esta precaución.

El cirujano, atendiendo al riesgo que se hacía correr, estaba listo para cortar

los puntos de sutura y dejar el paso abierto si hubiera habido amagos de infiltracion; más no los hubo.

La segunda pieza que el Sr. Fénélon presentó á la Academia, proviene de un cuello uterino hipertrofiado que podrá asociarse con el que presentó hace poco: aquel estaba formado por tejido fibroso; éste, como se puede ver, por los elementos de la mucosa, y daba lugar á hemorragias mucho mayores que el anterior. El procedimiento usado para su extirpacion ha sido el mismo, y el éxito igual; el volúmen del cuello era poco ménos que el del primero, pero disminuyó mucho.

La tercera pieza proviene de un balano amputado por estar degenerado con induracion y ulceracion canceroidales, habiendo dado ya lugar á una pequeña infiltracion de los ganglios inguinales de ambos lados: el aspecto de las ulceraciones, la consistencia de los tejidos y los dolores de que se quejaba el enfermo, no dejaban duda sobre la malignidad de esta enfermedad, y con facilidad aceptó la extirpacion.

Esta se hizo con la tijera del termo-cauterio con suma facilidad y rapidez, dejando una superficie seca, absolutamente momificada por el calórico; pero lo importante fué lo que pasó con la sonda; ésta era de las sondas blandas llamadas de Nelaton; fué cortada por la tijera candente, sin ninguna dificultad; pero se fundió el cautchuc, se adhirieron entre sí los labios de la incision y á la vez con los bordes de la uretra, y resultó una obliteracion tal de ésta, que á las pocas horas fué necesario ir disecando lo que era sonda, para separarlo de la escara, con objeto de facilitar la salida de la orina que se hacia imposible.

Bueno será, dijo, quedar prevenidos de este inconveniente que se puede evitar, introduciendo en el calibre de la sonda un cuerpo algo resistente que impida la adhesion de sus paredes entre sí; porque lo que es su adhesion con la escara, es más bien provechosa que nociva, puesto que serviria para evitar la salida de la sonda por una parte, y por otra la penetracion del pus en la uretra.

El éxito de la operacion ha sido tan satisfactorio como se podia desear, porque á los catorce dias ha cesado la supuracion, han disminuido los ganglios y desaparecido los dolores. Notable es, dijo, la retraccion de los tejidos de este glande que era más voluminoso que al estado normal: seria bueno comprobar con experiencias, si es debido á la gliserina en la cual se colocó, y si siempre obra así esta sustancia sobre el tejido del glande normal, ó si es una prueba más de su alteracion.

El Sr. PRESIDENTE dió las gracias al Sr. Fénélon, en nombre de la Academia, por las piezas patológicas que había obsequiado.

Se anunciaron los turnos de lectura, tocando para el día 30 de Mayo, por la seccion de Veterinaria, al Dr. Ruiz y Sandoval, y para el 6 de Junio por la de Anatomía, al Dr. San Juan.

El Secretario dió lectura á una esuela del Sr. Gómez, excusandose de pre-

sentar el dictámen del trabajo del Sr. Lugo en esta sesion, por tener que asistir al Consejo de Salubridad.

Se levantó la sesion á las ocho y veinte minutos de la noche, habiendo asistido á ella los Sres. Andrade, Carmona y Valle, Fénélon, Lugo, Ruiz y Sandoval y el secretario que suscribe.

TOBIAS NÚÑEZ.

---

## REVISTA EXTRANJERA.

---

**LOCALIZACION DE LOS VIRUS EN LAS HERIDAS, Y MODO DE DISEMINARSE EN EL ORGANISMO.**—M. G. Colin, autor de una Memoria así intitulada, resumé su trabajo del modo siguiente:

«Las materias virulentas introducidas en las heridas se dividen en tres partes que pueden ser muy desiguales. La primera se adhiere á los tejidos de estas heridas, á algunos de sus elementos anatómicos, y á los líquidos de que están impregnados: se fija momentáneamente y algunas veces de un modo definitivo. Hé aquí lo que da lugar á la pústula vacunal, á la pústula maligna, á la ulceracion del muermo, &c., &c. Establece sobre el lugar un foco en el cual se conserva para regenerarse ó para destruirse á la larga.

La segunda fraccion del virus depositado en la solucion de continuidad se esparce por simple difusion, independientemente de toda absorcion propiamente dicha, en el tejido celular circunvecino, sobre una zona más ó ménos extensa, segun el estado anatómico de las partes heridas. Puede permanecer largo tiempo sin perder sus propiedades. Es esta fraccion la que da lugar al edema carbonoso, á ciertos edemas sépticos sobreviniendo despues de las operaciones graves, á los flegmones, erisipelas, porque en un momento dado, el experimentador lo halla, sea intacto, sea regenerado, y gozando de toda la actividad que poseia al momento de su depósito ó inoculacion.

La tercera parte de la materia virulenta que entra en las vías de la absorcion, se subdivide en dos fracciones en el momento mismo en que es depositada. La que los vasos sanguíneos toman es necesariamente arrebatada con gran velocidad al conjunto del organismo. Al contrario la fraccion admitida en los linfáticos, se desaloja lentamente, se estanca en las redes que irrita, se detiene y se acumula en los ganglios, donde cria nuevos focos aptos para conservarla y regenerarla, focos que juegan frecuentemente un gran papel en el desarrollo de los accidentes consecutivos á las inoculaciones.

Las proporciones, segun las cuales se fraccionan las materias virulentas, están subordinadas sobre todo á las propiedades físicas de estas materias y al estado de los tejidos que las reciben.