

cesario examinar atentamente todos los puntos comunicados con el Valle, de donde las aguas pudieran arrastrarlo ya formado, ó dar solamente el elemento necesario que por reacciones inferiores se convirtiera en los óxidos que hoy nos ha dado á conocer el taladro. En este último supuesto, preciso es tener en cuenta los fenómenos volcánicos que han pasado en el Valle mismo y en sus inmediaciones; pero en uno ú otro caso no debe extrañarse hayamos confundido la capa negra número 7, con las de los números que corresponden á las capas rojas, pues que ese diverso estado no es esencial, y además encontramos dos explicaciones que dar: sea la primera la conversion del óxido férrico en ferroso-férrico por la accion de las materias orgánicas: la segunda, que nos parece más probable, es relativa á las épocas bien marcadas por la profundidad á que se halla cada una de las capas. Séanos permitido, aunque parezca una digresion, desenvolver una teoria.»

(Continuad.)

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESION DEL 5 DE MARZO DE 1884.—ACTA N° 23, APROBADA EL 12 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Andrade.

A las siete y veinticinco minutos de la noche se abrió la sesion, dando lectura al acta de la anterior, que fué aprobada prévias las siguientes rectificaciones: Una del Sr. Andrade acerca de la insistencia con que emitió en la sesion anterior la idea de ser nocivos los colirios de sales metálicas en las ulceraciones de la cornea; otra del Sr. Rodriguez pidiendo se ponga la palabra vulvo-vaginitis en vez de la de vulvo-vaginitis, empleada en el extracto de la discusion anterior, por ser aquella la que usa el autor de la consulta que motivó las reflexiones del Sr. Vértiz.

Comunicaciones.

La Secretaria dió cuenta con el acuerdo de la comision de Publicaciones á la nota del Sr. Francisco Vargas pidiendo una coleccion de la *Gaceta* y otras obras publicadas por la Academia para que figuren en una exposicion permanente que piensa establecerse en la ciudad de Paris. Por unanimidad de votos aprobó la

Academia el acuerdo que es del tenor siguiente: Contéstese diciéndole que esta Sociedad remite su periódico á las Sociedades Médicas de Europa con toda regularidad; que parece no ser conveniente el que una obra científica vaya á figurar en una exposicion de productos agrícolas é industriales; y por último que nuestro archivo carece de una coleccion completa del periódico de que se trata.

A continuacion se leyó una solicitud suscrita por el Dr. José M. Olvera aspirando á ocupar la plaza vacante en la seccion de Medicina Legal y acompañando una Memoria sobre causas de interdiccion legal. La nota y el trabajo pasaron á la seccion del ramo, para que, conforme al Reglamento, dictamine dentro de quince dias.

Lecturas.

La del Dr. Egea, en turno por la seccion 8.^a, relativa á la historia de un jóven herido en la mejilla derecha por el proyectil de una pistola que atravesando el maxilar superior, interesó probablemente la roca y salió por la parte posterior hácia adentro del apófisis mastoideo; hemorragia abundante, estado sincopal muy grave, parálisis de la cara por seccion del facial y curacion completa del enfermo por el método de Lister, sin que quedase cicatriz aparente en la mejilla y solamente una sordera notable del oído derecho: fué comprendido en la fraccion 2.^a del art. 18.

A continuacion el Prof.^r Lavista dió cuenta á la Academia con un hecho de alta importancia práctica, en el que nuestro ya célebre cirujano, confesando un error de diagnóstico sufrido por él ante los cursantes de su clinica, explica elocuentemente las razones que lo extraviaron en el sendero científico, y acerca de ellas hace interesantes observaciones que tienden á poner á salvo á los prácticos de una equivocacion semejante.

Fué el hecho el de un individuo ya viejo, á quien se dió una cama en el Hospital San Andrés en el servicio del Prof.^r Bandera. Llevaba este individuo en la region torácica, sobre las tercera y cuarta articulaciones condro-esternales izquierdas, un abultamiento como formado por dos lóbulos pulsátiles, renitentes, depresibles y que á la palpacion daba el impulso de un vaso aneurismático. A primera vista se le tomaba evidentemente por una lesion de semejante naturaleza; pero observándole con atencion, se advertia que el movimiento era de simple impulsión y no de expansion, que no habia soplo, sino cierto estremecimiento vago é indefinible; que el enfermo se conservaba tranquilo y sin disnea, cualquiera que fuese la postura que tomara. Pulsando los diversos vasos arteriales en el cuello, en los brazos, en las piernas, etc., solo podia advertirse más débil la pulsacion de la radial derecha, sin que por ello estuviesen torpes los movimientos del miembro. Uniendo á estas observaciones la muy importante de que el enfermo revelaba antecedentes sifiliticos, pensó el Dr. Lavista que el abultamiento precordial fuese debido á un neoplasma específico, á una

goma que hubiese reblandecido y devorado parte del esternon, no siendo otros sus movimientos que los comunicados por el órgano propulsor de la sangre, colocado, como se comprende, inmediatamente detras y afuera de la produccion. Pára persuadirse de si los movimientos perceptibles del tumor eran propios ó comunicados, aplicó el cardiógrafo, en cuyo trazo nada pudo leerse con claridad. La suma, pues, de todos estos signos, negativos unos, afirmativos los otros, referentes á un aneurisma los primeros, propios de la infeccion sifilitica los segundos, impulsaban al ánimo de la presuncion á la posibilidad; pero para acercarse más, si era posible, á la certidumbre, haciase preciso extraer algo del contenido del tumor, y así se hizo puncionándolo con el aguja de una jeringa de Praváz, por la que se obtuvo una pequeña cantidad de una serosidad turbia, no de sangre pura impulsada con cierta violencia, como debiera haber sucedido caso de que el instrumento hubiese caido en un saco aneurismal. Parecia la cuestion esclarecerse en favor de un neoplasma sifilitico; pero la luz hecha no era bastante en cuestion tan delicada, y el observador practicó una segunda puncion por la aboyadura inferior del abultamiento y siempre con el aguja de Praváz, la que dió un resultado enteramente igual, notándose además que el tumor disminuyó de volúmen. Llevada al microscopio la serosidad extraída, vióse en su campo una buena cantidad de glóbulos rojos, otra menor de leucó-citos y varias celdas que parecieron de mieloplaxos, lo que confirmó la idea de ser un tumor gomoso el que á primera vista parecia aneurisma. Creyéndose ya en posesion de una verdad, si no absoluta, relativa, puncionó el cirujano con un trócar capilar el tumor, y haciendo una aspiracion ligera, obtuvo una pequeña cantidad de saugre pura: no era ciertamente la sangre de un aneurisma, supuesto el modo con que se la obtenia á pesar de la aspiracion; pero tampoco era ya aquella serosidad turbia en la que nadaban mieloplaxos, y la prudencia aconsejó entónces prescindir de una incision franca, reservando para más tarde la resolucion del difícil cuanto delicado problema. Trascurrieron dos dias sin novedad alguna; pero al cabo de ellos agravóse el enfermo, al que aquejaba un dolor sobre el tumor mismo, encontrándose éste rojo, más abultado y provocando una reaccion de 40°. Se le administró quinina, se le aplicó un vejigatorio, y el enfermo mejoró en algo; pero al dia siguiente agravóse de nuevo de un modo notable y murió por fin en medio de graudes sufrimientos. Se hizo la autopsia, y reveló ésta que la piel y los tejidos superficiales estaban inflamados, el músculo, gran pectoral degenerado y el borde izquierdo del esternon destruido, formando el hueco que durante la vida pudo apreciarse al través de la piel, reduciendo el tumor. Levantada la tapa torácica, pudo desde luego observarse un notable engrosamiento del pericardio, que daba el aspecto de encerrar un corazon bovino; dividido aquel, se encontró éste casi sin modificacion alguna, salvo una ligera degeneracion grasosa; las válvulas sigmoideas y las aurículo-ventriculares, todas sanas; pero lo muy notable era una dilatacion enorme de la aorta intra-

pericárdica y del cayado, lleno éste por coágulos activos y con sus paredes infiltradas por una sustancia amarillenta; la dilatacion del nacimiento de la aorta formaba otro saco á expensas de la cara anterior del vaso, el que se encontraba notablemente alterado, calcificado en partes y en partes ulcerado; la subclavia derecha impermeable á la sangre por notable engrosamiento de sus paredes y depósitos fibrinosos en el interior.

No habia, en efecto, el supuesto neoplasma sifilitico: era un aneurisma lo que formaba el aparente tumor: otro aneurisma habia en el cayado, remediado ya por la naturaleza, y permitiendo por lo mismo el libre paso de la sangre por toda la aorta, pero sin que pudiese penetrar á la subclavia derecha: claro es, por tanto, que la dilatacion primera, la del nacimiento de la aorta, no formando sino una especie de diverticulo al vaso, no debia dar movimiento de expansion alguno, ni podia tampoco oponer un obstáculo serio á las funciones del corazon; claro era tambien que la lesion del cayado no podia ni adivinarse; era, por último, claro asimismo porque todos los vasos pulsaban de un modo fisiológico, y solo en la radial derecha se encontraba el pulso pequeño y débil.

El Dr. Vértiz dijo haber tenido oportunidad de observar al enfermo, por habersele proporcionado el Dr. Bandera para que sirviese de tema de estudio en un exámen profesional. Dijole el Dr. Bandera, que en su concepto, el enfermo llevaba un tumor gomoso, y tal fué el diagnóstico del examinando, uno y otro muy distantes del formado por él mismo al hacer el exámen del paciente; él si creyó que se trataba de un aneurisma intra-pericárdico, por haberle enseñado la percusion extensa la área del sonido mate y por haber percibido á la auscultacion timbre metálico muy claro. En su concepto si se encontraba movimiento de expansion, lo cual demostró por medio de un cardiógrafo muy barato y muy sencillo, por unas tiritas de papel dobladas en ángulo y aplicadas con saliva en la periferia del tumor. Es verdad que no habia soplo; pero la situacion topográfica del tumor, su fácil reductibilidad por la compresion, los antecedentes alcohólicos y sifiliticos del paciente, los movimientos expansivos en el lugar abultado, el retintin auriculo-metálico, la desigual pulsacion de las arterias radiales, le inclinaron á suponer una degeneracion ateromatosa del nacimiento de la aorta y el aneurisma consecutivo.

El Prof.^r Lavista rectificó algunos de los hechos referidos por el Sr. Vértiz, como por ejemplo, los relativos á la expansion del tumor y á su reduccion, diciendo acerca del primero, que en su concepto faltaba, y así lo dijo el cardiógrafo; y respecto del segundo, hizo notar que los aneurismas viejos no se reducen, por impedirlo sus coágulos estratificados, y que en el aneurisma de la observacion, la sangre no llegaba á la pared anterior del saco: que no era, pues, ésta la que se reducía, sino la masa de tejidos degenerados perianeurismáticos, pues de ser aquella, al hacer la compresion, hubiéranse perturbado los movimientos cardiacos. Si, pues, no era posible la percepcion del movimiento ex-

pansivo, si no habia soplo, si el cardiógrafo daba un trazo natural, si el enfermo no revelaba sufocacion ni sufrimiento alguno cambiándole de postura, y aun obligándolo á ciertos movimientos activos; si, por otra parte, la sangre circulaba fácilmente por todos sus conductos, con excepcion de la radial derecha, y el corazon no significaba que estuviera luchando contra un obstáculo, ¿cómo llegar racionalmente al diagnóstico del Sr. Vértiz; cómo no equivocarse? Él confiesa su equivocacion y la hace pública precisamente para que sirva de experiencia á otros observadores.

Continuaron ambos profesores, Vértiz y Lavista, insistiendo en el análisis de las dificultades presentadas, refirieron uno y otro hechos análogos, y así el primero como el segundo convinieron en lo difícil del caso que era materia de la discusion y lo importante que es recordarlo á la cabecera de enfermos semejantes. Pero era dada la hora de reglamento y se dió fin á esta discusion, quedando tambien pendiente la emplazada entre los Sres. Vértiz y Rodriguez.

La Secretaria dió cuenta con una comunicacion del Dr. Mejia, en que se excusa por enfermedad de asistir á la sesion, é incluye una nota del Dr. Ruiz y Sandoval, en que tambien se exculpa por haber salido de la capital.

Turnos.

Anunció la Secretaria estar en turno para el 12 de Marzo, por la seccion de Estadística, el Dr. Manuel S. Soriano y el socio corresponsal Marino Zúñiga; para el dia 19, por la de Patología Interna, el Dr. Francisco Larrea y el socio corresponsal Manuel Anaya.

A las nueve y treinta y cinco minutos de la noche se levantó la sesion, á la que concurrieron los Sres. Andrade, Caréaga, Egea y Galindo, Laso, Lavista, López y Muñoz, Lugo, Ramirez Arellano J. J., Reyes José María, Rodriguez, Soriano, Vértiz, Villalobos y el Secretario que suscribe.

MANUEL DOMINGUEZ.

SESION DEL 12 DE MARZO DE 1884.—ACTA NÚMERO 24, APROBADA EL 26 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Andrade.

A las siete y cuarenta y cinco minutos de la noche se abrió la sesion, con la lectura del acta anterior.

El Sr. Andrade manifestó que habia un equívoco poniendo las palabras vulvo-vaginitis en vez de vulvo-vaginalitis, como dijo el Sr. Rodriguez: pidió se