

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

rectificara. Sintiendo, además, que no estuviese presente el Sr. Secretario, manifestó que, en su concepto, en la redacción de las actas, la Secretaría no debía nunca hacer apreciaciones favorables ni desfavorables sobre los trabajos de los socios, pues que así aparecería comprometida la Academia con opiniones que solo pueden significar la apreciación personal del Secretario, y que, por lo mismo, no deben existir en la narración de hechos que constituye el acta. Que esto lo decía por lo que se refiere a los trabajos de los Sres. Egea y Lavista, de los cuales debe desaparecer en el acta la apreciación que se hace y que hizo señalar.

La Academia aprobó el acta con las enmiendas señaladas por el Sr. Andrade.

El Sr. Mejía usó de la palabra con el carácter de simple aclaración, sobre un punto relativo a la historia del Sr. Lavista: que el trazo que el cardiógrafo dió no era la simple undulación que se obtiene cuando un tumor es levantado por los latidos de un grueso vaso, sino que tenía todos los caracteres de un verdadero trazo, apoyándose en la opinión del Sr. Carmona.

Se dió lectura a la lista de las publicaciones recibidas, las cuales quedaron en el archivo a disposición de los socios.

Pasó también al Archivo un impreso sobre medidas higiénicas para evitar el tifo, por no venir acompañado de ningún oficio que indique el objeto del envío.

Se dió lectura a una comunicación enviada por el Sr. Dr. Ramon Ponce de Leon, residente en Culiacan, sobre la *cantárida sinaloense*, acompañada de un dibujo y ejemplares del animal, lo cual es enviado con el objeto de optar a la vacante proclamada en la sección de Historia Natural. No siendo residente en la capital el Sr. Ponce, requisito para ser miembro titular, de cuya clase es la vacante, pasó el trabajo a la sección respectiva para que dictamine sobre él conforme al Reglamento.

El que suscribe dió lectura al informe pedido a los delegados de la Academia en el Congreso de Higiene, relativamente al modo como fué tratado y resuelto el asunto de degeneración de la vacuna. Se pasó al socio que promovió, por si desea emprender la discusión.

Habiendo pedido el Sr. Rodriguez que se le uniese el Sr. Malanco para este efecto, en vista de su notoria competencia, opinó el Sr. Presidente que estaba en su derecho para asociarse a cualquiera de los socios, con el fin de promover si así lo estimaba conveniente.

El Sr. Lavista pidió la palabra para referir ante la Academia un hecho que, en su concepto, encerraba grande enseñanza clínica, siempre útil, hasta cuando se trata de reparar un error de apreciación. Se refirió a un enfermo que existía en el servicio del Sr. Vértiz, en el hospital de San Andrés, pasando después a la clínica. Era un individuo como de cuarenta años, mercader ambulante, que llegaba a curarse de una luxación patológica de la rodilla: era notable que él refería como causa un tropezón en el camino, después del cual apareció dolor,

viniendo luego la desviacion. Quitado el aparato de yeso, que tenia hacia ya algun tiempo, se encontró á la rodilla en posicion *genu valgum*, con ángulo abierto hácia afuera, articulacion muy móvil, sin dolores al tocarla, ni al ponerse en pié; el diámetro ántero-posterior de la rodilla era casi igual al transverso; no habia cambio en la temperatura de la region; habia una falsa fluctuacion; los dedos podian introducirse en la separacion de los huesos; el miembro estaba atrofiado y los músculos apénas respondian á la excitacion eléctrica. Padecia, además, gastralgia y dispepsia.

El mecanismo traumático de la produccion del mal, dado por el enfermo, no era aceptable; habia una causa evidente patológica y, en busca de ella, tratándose de lesion mono-articular, y por ser la más frecuente, la consideró blenorragica, siendo despues confirmada por el dicho del enfermo. Parecia tratarse de una sinovitis degenerativa que habia modificado la vitalidad de la serosa y los tejidos peri-articulares, lo cual sucede en casos análogos, cuando un estado flegmático no viene á modificarlo y á producir la anquilosis. Recordó á este propósito hechos análogos referidos por él á la Academia, cuando trató de casos de abertura de las articulaciones, tratados por el empaque de Guerin. Solo admitiendo este estado anatómico, se puede aceptar el traumatismo determinante señalado por el paciente.

El enfermo se encontraba en muy malas condiciones para emprender una operacion, para hacer una reseccion á la Rhea Barton, para provocar una anquilosis. Sus malas condiciones hicieron que se aplazase todo, con un aparato inamovible, el cual se abandonó, vista su inutilidad, continuando de una manera sorda los desórdenes articulares. Murió por fin á causa de una atrofia hepática, y la autopsia demostró que la serosa estaba muy engrosada, habia enorme separacion de las epifisis huesosas; la tibia estaba escavada por osteitis destructiva, que probablemente habria traído más tarde anquilosis intersticial. Los ligamentos cruzados habian desaparecido, y los interno y externo estaban relajados; la osteitis era muy notable con osteofitos en los limites del trabajo irritativo. Todo ese cuadro lo considera interesante, por la manera sorda como se desarrolló, sin supuracion, y sin que en vida se hubiesen podido suponer tamaños desórdenes, y, por lo tanto, el método curativo no habria dado resultado si se hubiese hecho la reseccion.

Presentó ante los socios la pieza anátomo-patológica á que venia haciendo referencia.

El Sr. Presidente concedió de nuevo la palabra al Sr. Lavista, quien habia manifestado el propósito de hacer algunas observaciones sobre el trabajo leído por el Sr. Egea en la sesion anterior.

El Sr. Lavista dijo que no queria, propiamente, hacer observaciones, sino que deseaba del Sr. Egea algunas explicaciones sobre su interesante caso. Lo refirió sucintamente segun sus recuerdos, y manifestó su parecer de que era el

caso muy interesante por la rapidez de la curacion, en vista del trayecto que se supone seguido por la bala. A este propósito él no se conforma del todo con dicho trayecto, porque cree que si el seno maxilar hubiese sido herido, era muy difícil que no hubiese venido la flegmasia, siquiera de la mucosa, pues que suponiendo bien obliteradas las aberturas de entrada y de salida del proyectil, no se podría evitar la entrada del aire por las fosas nasales. Él no encuentra los fundamentos para dar por herido el golfo de la vena yugular, sin flebitis, sin saber cómo se habia detenido la hemorragia, y sin trastorno alguno de las partes que esta lesion origina normalmente; tampoco le parece clara la lesion de la cuerda del tímpano, que cree difícil segun el trayecto de la bala, y solo fundado en la persistencia de la sordera. Por estas razones pidió las explicaciones que deseaba al autor del trabajo.

El Sr. Egea dijo que estaba dispuesto á dar al Sr. Lavista todas las explicaciones que deseara sobre un hecho que, tanto como á él, le llamó la atencion, por cuyo motivo le presentó á la Academia. Dijo que el tiro fué á quemaropa, con incrustacion de los granos de pólvora; que casi se veía la pérdida de sustancia huesosa por la abertura de entrada, siendo la de salida al nivel del apófisis mastoideo. Le preocupó inquirir el trayecto para acercarse á la prevision de las graves consecuencias que pudieran esperarse, y, no contento con su propio dictado, ocurrió al Sr. Montes de Oca, cirujano acostumbrado á ver esta clase de lesiones, á quien preocupó la cuestion de trayecto, tanto como al Sr. Lavista y á él mismo. Ambos en presencia de un cráneo y en vista del enfermo en cuestion, aceptaron el trayecto que ha dado, como el más probable. Se creyó en la herida de la yugular, porque no sabian de dónde procediera una hemorragia tal que pusiera al enfermo en estado agónico. La rapidez de cicatrizacion fué grande, casi sin dejar cicatriz, sin adherencias de partes blandas á los huesos; y la pérdida del oido, así como la parálisis del facial, indican que la bala lo tocó: ofreció, por último, si se queria, hacer venir al enfermo.

El Sr. Ramirez Arellano dijo que le habia llamado tanto la atencion el que se hubiese dado tanta precision al trayecto recorrido por la bala, que en un momento en que perdió el hilo de la lectura, creyó se trataba de un hecho comprobado por la autopsia. En vista de las aclaraciones del Sr. Egea, y respetando, tanto sus ideas, como las del Sr. Montes de Oca, comprende que ha sido más bien un estudio teórico el fundamento de este diagnóstico; por lo cual le parece algo dudoso si se tienen en cuenta los trayectos tan variados que una bala puede recorrer, dadas la abertura de entrada y la de salida, como sucede en varios casos que citó. Desearia, por lo mismo, que al publicarse este caso, el Sr. Egea hiciese notar que el trayecto que se daba á la bala era aproximado, y que el estudio se habia hecho sobre un cráneo.

El Sr. Lavista, agradeciendo al Sr. Egea sus explicaciones, las dudas que tuvo y las razones en que apoyó su modo de pensar, reprodujo su manera de

ver en el caso, disintiendo de que el golfo de la vena yugular hubiese sido el herido, pues que la hemorragia nasal y auricular no lo indicarian con certeza, y porque la cicatrizacion de la herida del seno maxilar es lenta, y la misma hemorragia habia de complicar esta situacion. Pudiera, en su concepto, haber provenido la hemorragia de la sub-orbitaria, y no del seno; herida la yugular, ¿cómo no vinieron accidentes en la circulacion de la cabeza? De todos modos, el caso es interesante, y por esto ha hecho observaciones sobre él.

El Sr. Egea repitió lo que ántes habia dicho, en cuanto á la imposibilidad de satisfacer á las dudas que se han presentado, y que él mismo tuvo presentes. En cuanto á que la herida hubiese sido en sedal, recorriendo por las partes blandas desde la abertura de entrada hasta la de salida, no le parece aceptable: cualquiera otra opinion aceptaria, ménos esa, aunque, en su concepto, todo es cuestion de apreciaciones.

El Sr. Vértiz dijo que examinando al enfermo, se podrian encontrar algunos elementos para resolver las dudas que han expuesto los Sres. Lavista y Ramirez Arellano: si el seno maxilar fué herido, es muy probable que el canino correspondiente pueda dar testimonio de ello; si atravesó la faringe la bala, no cree que haya herido la vena yugular, ni tampoco le parece que esto sea necesario para explicar la hemorragia, que pudo venir de la sub-orbitaria, de la fractura del vómer; la hemorragia de la oreja pudo venir de fractura de la roca, de la estilo-mastoidea. El grado de parálisis facial puede servir tambien para aclarar el diagnóstico. Hay puntos que no se podrian aclarar en vida del enfermo, como la herida de la cuerda del timpano, cuyas funciones no son bien conocidas.

Dada la hora de reglamento, la Secretaria anunció que están en turno para la sesion del dia 19 los Dres. Larrea Francisco, por la seccion de Patología Interna, y Anaya Manuel, corresponsal en Guanajuato; para la del dia 26, los Dres. Dominguez Manuel por la seccion de Farmacología, y Betancourt Evaristo, corresponsal en la ciudad de Irapuato.

A las nueve y cuarenta y seis minutos de la noche se levantó la sesion, á la que concurrieron los Sres. Andrade, Caréaga, Egea, Gutierrez, Lavista, López Muñoz, Lugo, Malanco, Mejía, Ortega Reyes, Orvañanos, Ramirez Arellano J. J., Rodriguez, Valenzuela, Vértiz, Villalobos y el que suscribe.

G. RUIZ Y SANDOVAL,

Secretario accidental.