

Se levantó la sesión á las ocho y cuarenta y seis minutos de la noche. Concurrieron á ella los Sres. Andrade, Bandera, Caréaga, Cordero, Laso de la Vega, Lavista, Olvera, Ortega Reyes, Rodriguez, San Juan, Semeleder, y el segundo Secretario que suscribe.

M. S. SORIANO.

SESION DEL 10 DE DICIEMBRE DE 1884.—ACTA NÚM. 10, APROBADA EL 17 DEL MISMO.

Presidencia del Dr. Rodriguez.

A las siete y quince minutos de la noche se abrió la sesión, dando lectura el infrascrito secretario al acta anterior, la cual se aprobó previas ligeras rectificaciones hechas por el Sr. Andrade.

Se dió cuenta con las siguientes publicaciones:

Nacionales.—La Voz de Hipócrates, tomo II, número 34.

Extranjeras.—La Gaceta de Sanidad Militar de Madrid, núm. 236, del 25 de Octubre.

Revista de Medicina Dosimétrica, de Madrid, año VI, núm. 68.

Revista de Medicina y Cirugía prácticas, de Madrid, año VIII, núm. 201.

El Dictámen, de Madrid, año I, números 23 á 25.

Revista Médica de Sevilla, año III, núm. 55.

Revista Científica, literaria y de conocimientos útiles, de Santo Domingo, año II, núm. 19.

Revista Médica de Chile, año XIII, núm. 4.

La Enseñanza, de San José Costa Rica, tomo I, núm. 8.

La Crónica Médica de Lima, año I, núm. 9.

La Gaceta de Medicina y Farmacia, de Montevideo, año III, núm. 29.

Revista Médico-Quirúrgica de Buenos Aires, año XXI, núm. 13.

Gaceta Médica Catalana, de Barcelona, tomo VII, número 18.

Revista de Ciencias Médicas de Barcelona, año X, número 19.

La Higiene para todos, de Barcelona, año IV, número 19.

El Ensayo Médico, de Caracas, año II, números 25 á 27.

Le Progrès Médical de Paris, año XVII, números 40 á 42.

Revue Sanitaire de Bordeaux, año XVII, núm. 21.

El Repertorio Médico de Nueva York, tomo II, núm. 10.

The Therapeutic Gazette, de Michigan, volúmen VIII, número 11.

The New York Medical Journal, Vol. XXX, núm. 22.

Boletín de Agricultura de San Salvador, tomo II, números 36 á 39.

Se dió cuenta igualmente con los siguientes fascículos obsequiados á la Academia.

“De las cataratas hereditarias y de su trasmision,” por el Dr. D. Luis Carreras Aragó.

“Elogio fúnebre á la memoria del Dr. D. Domingo Ferreira y Villapol,” por el Dr. Pedro Ruiz y Rodriguez.—Contéstese acusando recibo y dando las gracias.

Se recibió por primera vez el “Boletín de Agricultura de San Salvador.”—Resérvese para dar cuenta á la comision de Publicaciones.

El Sr. PRESIDENTE dijo, que el Sr. Andrade le habia manifestado que no habiendo concluido todavia el trabajo reglamentario que le correspondia presentar en esta sesion, demandaba una espera, que se le concedia, y por lo mismo, que si algun socio deseaba hacer comunicacion verbal ó escrita podia hacer uso de la palabra.

El Sr. SEMELEDER expuso que iba á tener el honor de presentar á sus consocios una enferma portadora de un quiste ovárico, á quien ya habia visto ántes el Sr. Presidente, con objeto de que se sirviesen examinarla, despues de lo cual leeria un escrito relativo á la mencionada enferma.

El Sr. PRESIDENTE manifiesta, que cuando la vió se habia persuadido de que el vientre estaba más abultado que al término del embarazo; que hizo el exámen por medio de la palpacion, percusion, sucusion y auscultacion, y se convenció de que se trataba de un quiste ovárico de contenido liquido, y nó mixto como en el embarazo; que no hubo lugar á confundir aquello con una ascitis, porque el liquido no se desalojaba. Agregó, que hacia ocho dias el Dr. Semeleder le habia comunicado el feliz éxito producido por la electrolisis, lo que comprobarian los socios por el exámen.

El Sr. SEMELEDER hizo constar que ántes de someter á la enferma á la electrolisis, la macicéz del vientre subia hasta las costillas y la circunferencia del vientre, medida abajo del ombligo, era de 95 centímetros, lo que corresponde al estado que los especialistas llaman tercer grado de desarrollo.

Procedieron los socios á examinar á la paciente; la circunferencia del vientre, medida abajo del ombligo, por los Sres. Bandera y Andrade, era de 61 centímetros.

A continuacion el Sr. Semeleder leyó la historia clinica de la enferma presentada.

Concluida la lectura, el Sr. ANDRADE dijo que iba á llamar la atencion de sus consocios sobre el siguiente problema de fisiologia: hace poco tuvo que asistir á una señora en un parto, y al practicar el tacto vaginal encontró un tumorcito como del tamaño de un chicharo, implantado en el borde del labio anterior del cuello uterino; al tocarlo le sorprendió su excesiva sensibilidad, pues despertaba tal dolor que la enferma se quejaba y aun se suspendian las contracciones uterinas. Terminado el parto, y temiendo que el tumor fuera maligno, propuso al marido la extirpacion inmediata, por encontrarse en esos momentos la enferma en las mejores condiciones para la operacion; y, obtenido el consentimiento mútuo, tomó el pequeño tumor entre los dedos, sin que entónces la presion produjese dolor alguno, lo desprendió por medio de dos cortes angulares de tijera, lo que, como sucede normalmente, tampoco causó dolor. Generalmente

aun los tumores malignos del cuello, son indolentes, así como también lo son las operaciones que se practican en ese órgano, y desearía oír una explicación de lo que pasaba en la señora de quien se ha ocupado, el por qué el tumor era tan doloroso en el momento de las contracciones uterinas y no lo fué después que terminó el trabajo.

El Sr. PRESIDENTE refirió haber tenido ocasión de observar diversos tumores del cuello uterino; recuerda, entre otros, el caso de una señora residente en San Andrés Chalchicomula, que tenía un epiteloma que obligó al partero que la atendía en el trabajo del parto á hacer dos desbridamientos laterales para contribuir á su dilatación, incisiones que aunque cortas, trajeron como consecuencia la ulceración, hemorragias y muerte de la expresada señora, tres ó tres y medio meses más tarde. Que supo que durante el parto, el tumor no causó dolores á la paciente, ni cuando fué desbridado el cuello. Que posteriormente observó un caso análogo en la Maternidad, en el que no hizo ni desbridamiento ni dilatación alguna. Que la naturaleza, tan rica y fecunda en recursos supremos, se encargó de ello y el parto pudo verificarse después de casi tres días de espera, y que tampoco en este hecho se presentaron dolores. Que ha visto otros muchos tumores situados en el cuello de las parturientes que no les han causado dolor alguno. Que tal vez en la enferma asistida por el Sr. Andrade, además del tumor, concomitantemente habría espasmo del orificio uterino, de lo que dependería acaso ese exceso de sensibilidad al practicar el tacto digital sobre el tumorcito implantado en el labio anterior, del cual se ha hecho referencia.

El Sr. ANDRADE hizo notar que tocando el cuello no se producía dolor, pero sí cuando se llegaba al tumor, y que este síntoma se despertaba con tal intensidad que parecía que la enferma recibía un toque eléctrico; que este experimento lo repitió muchas veces; además, ántes del parto había vivos dolores, y tan luego como éste se verificó, cesaron. Este es uno de tantos problemas fisiológicos inexplicables que se presentan; así los autores hablan de los movimientos que provoca en el feto el contacto de la mano fría sobre el vientre de la madre; ¿cómo se propaga la sensibilidad para despertar ese reflejo no habiendo nervios que la conduzcan hasta el feto? y lo mismo en el caso que acaba de señalar, dónde están los nervios que transmiten la sensación dolorosa?

El Sr. RODRIGUEZ dijo que nunca hace el reconocimiento de una embarazada con las manos frías; que, por el contrario, aconseja á sus alumnos en la clínica, procuren entibiárselas por el frotamiento; que en su concepto, los movimientos reflejos del feto se provocan por el traqueo manual, el cual siempre causa cierta excitación en el producto. Acerca de los movimientos fetales producidos por la impresión del frío sobre la pared del vientre, no cree que el aba-

timiento de temperatura pueda llegar hasta el feto atravesando las paredes abdominal y uterina, y cree más bien que determinando la contracción de la primera opere ésta sobre el músculo uterino, y de allí pase al feto despertando en él movimientos reflejos, ó activos del producto, como generalmente se dice.

El Sr. BANDERA, contestando á la interpelacion del Sr. Andrade, manifestó: que aunque la fisiología normal ilustra á la patológica, sin embargo, en el caso presente seria necesario conocer la naturaleza del tumor, sus relaciones con el útero, etc., para explicar ese fenómeno, dolor, notable por su rareza en los tumores del cuello uterino; en su concepto no es posible dar una explicacion pronta al Sr. Andrade, pues es necesario estudiar detenidamente el punto, porque los fenómenos de fisiología normal no bastan á aclararlo.

El Sr. CORDERO expuso que, en su sentir, el obstáculo principal para satisfacer la pregunta del Sr. Andrade, está en los datos anatómicos relativos á la inervacion de la matriz: aunque los autores aseguran que el cuello está desprovisto de nervios de sensibilidad, recuerda que cuando disecaba en la clase de Anatomía, encontró, en union del Sr. San Juan (que siente no esté presente para atestiguarlo) unos ramitos nerviosos del plexo sacro que iban á perderse al cuello uterino; además, ha observado mujeres que lo tienen muy sensible, y recuerda el caso de una señora á quien el simple contacto del espejo de Ferguson y de los instrumentos de curacion producía vivos dolores. Estos hechos, el uno anatómico, anomalía de inervacion, y el otro fisiológico, hacen creer que en la enferma del Sr. Andrade pudiera haber esa anomalía, ó bien que la sensibilidad se hubiera exaltado al grado de provocar dolor, pero no explican por qué este sintoma desapareció despues de la extirpacion.

El Sr. PRESIDENTE dijo que en su concepto, no era necesario echar mano de anomalías anatómicas para explicar la exaltacion de la sensibilidad del útero: que la sensibilidad de la matriz no era la misma en el estado de preñez que en el de vacuidad, pues tan pronto como el óvulo fecundo era concebido, aquel órgano era sitio de un trabajo hipergenésico que hacia desarrollar con portentosa profusion todos sus elementos, arterias, venas, vasos linfáticos, nervios y fibras musculares, con objeto de poder subvenir á las crecientes necesidades del producto, prepararse á ejecutar á tiempo su acomodacion, al término natural de la preñez los movimientos dinámicos del desembarazamiento y su feliz realizacion, merced á las dos fuerzas que en él se desarrollan, la contractilidad orgánica y la retractilidad. La sensibilidad del útero durante el parto no procede de un hecho anómalo, sino que es muy natural: el útero goza entónces de una irritabilidad que es necesaria, irritabilidad que con efecto puede subir de punto y exagerarse á su mas alto grado, cual se observa en la metritis, reumatismo, te-

tania y simple espasmo del cuerpo ó del cuello del órgano. Por lo mismo cree que sin necesidad de hipótesis anatómicas, como la que señala el Sr. Cordero, se puede racionalmente admitir que bajo la influencia de causas, unas conocidas y otras desconocidas, la sensibilidad natural de la matriz grávida llega á exaltarse al grado que el más leve contacto produzca dolores insoportables, y prueba de ello es el espasmo general ó parcial de la matriz, cuyos dolores se exacerban por una presión ligera ó por el más leve toque con la yema del dedo. Volviendo luego al caso referido por el Sr. Andrade, concluyó así: ¿No habrá sucedido en esta vez algo semejante á lo que con los callos pasa, que indolentes en sí y todo, determinan vivo dolor en el lugar donde se hallan implantados cuando sufren un choque ó se les comprime?

No habiendo otro asunto de que tratar, recordó la Secretaría que para el 17 del actual tocaba leer por la sección de Farmacología, al Dr. Fernando Altamirano; para el 31 del mismo, por la de Física y Química, al Dr. Antonio Peñafiel: como socios corresponsales, para el día 17, al Dr. Manuel Villada y para el 31 al Dr. Marino Zúñiga, ambos residentes en Toluca.

Se levantó la sesión á las ocho y cuarenta y seis minutos de la noche, habiendo concurrido á ella los Sres. Andrade, Bandera, Caréaga, Cordero, Núñez, Olvera, Ramirez Arellano, Rodriguez, Sanchez, Semeleder, Valenzuela y el infrascrito Secretario.

M. S. SORIANO.



NUEVO PROCEDIMIENTO OPERATORIO DE LA FISTULA

VÉSICO-VAGINAL.

El Dr. W. B. Rogers ha empleado el siguiente procedimiento en un caso de fistula vésico-vaginal:

Después de cloroformar á la enferma, enhebró en el ojo de una sonda un hilo de plata é introdujo la sonda por la uretra hasta la vejiga de la orina, y desde allí la sacó á la vagina, á través de la fistula. Cogió después con unas pinzas el hilo de plata y extrajo la sonda por donde la habia introducido; anudó el hilo de plata al vástago de un *Colpeurynter*, lo introdujo en la vejiga de la orina y lo dilató después por medio de la insuflación, y de este modo fijó el *septum* y reemplazó la mucosa prolapsada que tapiza la vejiga de la orina. La fistula se puso después al descubierto por medio del espéculum de Sims. Refrescó los labios de la herida, y después de aplicar las suturas, desinfló el *colpeurynter* y lo extrajo á través de la fistula, apretando en seguida el alambre de las suturas. La operación se terminó introduciendo por la uretra una sonda de goma.

(*Mississippi Valley Méd. Monthly*).