

dar las materias orgánicas y para atenuar los virus de las enfermedades zimóticas.

Aunque el albañal de la casa no forme propiamente parte del común, será bueno no olvidar que para que los gases de la atarjea no penetren por los comunes al interior de las habitaciones, es conveniente poner un obturador hidráulico sobre el albañal de la casa, entre la atarjea y el punto en donde desembogue en el albañal el tubo que sirva para la entrada del aire fresco.

No me quiero detener en los inconvenientes que originan á la salud las emanaciones de los comunes, solamente manifestaré que en todas las ciudades del mundo en donde se han introducido mejoras como las que ahora aconsejamos, la mortalidad ha disminuido notablemente. Después de la adopción de estas medidas en veintitantas ciudades inglesas, la mortalidad por fiebre tifoidea disminuyó en más de un 45 %; en Dautzik habia una mortalidad general que llegó hasta cincuenta y tantos por mil en 1869, y de 1872 á 1879, después de la mejora de la canalización doméstica, la mortalidad disminuyó á 28 por mil: en Hamburgo, cuya mortalidad por fiebre tifoidea era de 48,5 por mil muertos, disminuyó á 10,5; en Paris, donde todavía no se adopta el sistema inglés, la mortalidad por fiebre tifoidea, que en 1872 era de 49 por cien mil, pasaba en 1882 de 150 por cien mil.

Creo, por lo tanto, firmemente, que la adopción del sistema de comunes que recomiendo, unida con una buena canalización de las habitaciones, contribuirá de una manera notable á disminuir la mortalidad de la ciudad de México, que por desgracia ha llegado á ser excesiva.

México, Julio 21 de 1886.

D. ORVAÑANOS.

ACADEMIA DE MEDICINA.

DICTAMEN de la Comisión encargada del estudio del trabajo titulado "Relación de cuarenta y cinco casos de quistes abdominales (ováricos y paraováricos), tratados por la electrolización," sobre la proposición que solicita se premie dicha Memoria.

SEÑORES:

El Jurado que nombrasteis con fecha 28 de Mayo de 1885, para daros cuenta con el estudio de la Memoria que nuestro ilustrado consocio el Sr. Semeleder presentó á esta Academia, tiene la honra de rendir el informe que de aquel trabajo tiene formado, sometiéndolo á vuestra ilustración, para que si lo encontráis fundado, le acordéis la aprobación respectiva.

Antes de haceros la relación que el mencionado trabajo exige, os suplica aceptéis las excusas que tiene el estricto deber de presentaros por el retardo en el cumplimiento del honroso encargo que le hicisteis, pues á su pesar no le fué posible cumplir con las prevenciones reglamentarias por muchas circunstancias de cierto modo insuperables, figurando entre otras la necesidad de meditar cuidadosamente sobre el interesante trabajo que sirve de tema al autor de la Memoria, que importa casi una novedad á la terapéutica de los tumores ovarianos.

De práctica usual es en este género de estudios señalar á la atención de la Academia los puntos culminantes de las Memorias cuyo análisis se encomienda á comisiones especiales, con el objeto de determinar con precisión lo que ellas tengan de importante; pero si esta práctica obliga al relator, se le impone de necesidad, cuando por el tiempo transcurrido se han olvidado las ideas, se han perdido los detalles y se hace imposible valorizar las apreciaciones á que da lugar el dictamen con relación al trabajo á que ellas se refieren. Necesario es, en consecuencia, hacer un resumen, una síntesis del trabajo que analizaremos, cuidando de conservar el orden en que aquél fué presentado, haciendo notar lo que á juicio de la Comisión deba servir para el veredicto que la Sociedad pronuncie.

Procediendo conforme á este plan, os presentamos el extracto siguiente:

Se intitula el trabajo: «Relación de 45 casos de quistes abdominales ováricos y paraováricos, tratados por la electrolización. Memoria leída por su autor, el Dr. F. Semeleder, en la Academia de Medicina de México en los días 13, 20 y 27 de Mayo de 1885, etc.»

En la denominación que antecede, comprende el autor casi todos los neoplasmas que pueden desarrollarse en el aparato útero-ovárico, como se desprende fácilmente de la lectura de las observaciones que constan en la Memoria, pues si bien es cierto que hay muchas á las que conviene la clasificación mencionada, no faltan otras que se refieren á tumores de otra especie absolutamente diferentes. Con excepción del cáncer ovárico, puede decirse que todas las otras variedades de tumores útero-ováricos pueden encontrarse en las observaciones que vamos á analizar, aunque sea someramente. El Jurado cree de su deber señalar á la consideración de la Sociedad el hecho mencionado, porque él sobrepasa el desiderátum del autor, que indudablemente sólo se propuso aplicar el método terapéutico que preconiza á los tumores á que alude la Memoria, é insensiblemente lo generalizó á las otras variedades, tal vez con perjuicio del método mismo, más ó menos útil para algunas de las especies mencionadas. A reserva de volver sobre este interesante punto, pasaremos á presentaros el extracto de la Memoria.

Comienza el autor de ella por hacer lo que puede llamarse historia del método que propone: refiere cómo se fijó su atención en este asunto á propósito de un tumor ovárico tratado por el Dr. Ehrenstein con positiva utilidad para la

enferma, la que si no fué curada de un modo completo por dicho señor, si lo fué por el Dr. Fieber, que empleando el mismo tratamiento, obtuvo la curación perfecta. Con este motivo se propuso estudiar el método y le aplicó poco tiempo después, como lo comprueba su observación núm. 1. Hace en seguida referencia á las primeras publicaciones que datan de 1875 y 1876, con motivo de las que se suscitó la cuestión de prioridad entre los Dres. Clemens, de Francfort y Ehrenstein, y sin conceder la prioridad al uno ó al otro, declara que no pueden considerarse los trabajos de estos cirujanos como estudios serios sino más bien como ensayos aislados. No insiste en defender para sí el mérito del descubrimiento; pero sí hace constar que á sus esfuerzos se debe la vulgarización de un método que habia pasado desapercibido á pesar de que la electroterapia se habia aplicado ya por muchos prácticos para la curación de otros estados patológicos diferentes. Insiste en que para la curación de los quistes del ovario, el método solo se habia señalado, sin que se hubiese erigido en la ciencia como método usual, y sobre todo, no se habia expuesto sistemáticamente como lo ha realizado el autor de la Memoria: termina este estudio histórico con la exposición de este asunto á la altura que presenta en la época actual.

El Jurado, que aplaude con verdadero entusiasmo la laboriosidad de nuestro ilustrado consocio, tiene, sin embargo, el estricto deber de señalar á la consideración de la Academia, alguna omisión histórica, que por cuestión de justicia, no debe pasar desapercibida: se refiere á la cuestión de prioridad tan discutida por los prácticos alemanes, señalada por el Sr. Semeleder, pues que sin duda alguna y sólo por olvido, no fueron señalados los trabajos de Jobert, que el año de 1856 sostenia en la Academia de Medicina de Paris una discusión interesantísima sobre la aplicación de la electrolisis, discusión de la que hace mención el distinguido especialista Dr. Olshausen en su importante estudio sobre los quistes del ovario, publicado en la Enciclopedia de Pitha y Billroth, á propósito de la cuestión que ahora nos ocupa. El mencionado autor dice «que la aplicación de la electrolisis no es nueva,» y recuerda los trabajos de Jobert.

El Jurado cree, que á título de rectificación histórica, debe recordar este hecho, que reclama crédito por el origen que reconoce, evidentemente irreprochable.

Así como asienta la anterior rectificación, tiene el mayor empeño en hacer constar que asiste justicia innegable á nuestro estimado compañero el Sr. Semeleder por la propaganda activa que ha hecho del método, como por el interés y habilidad que ha manifestado perfeccionando la técnica operatoria, y la constancia con que durante doce años ha perseguido la idea de que pudiera decirse es conservador hasta la fecha.

Insiste el Jurado en la justa apreciación de que acaba de hablar, porque no ha podido encontrar en los múltiples trabajos bibliográficos que ha consultado, nada serio respecto del método que se estudia, pues á ese propósito apenas se

encuentran consideraciones generales sin importancia y apenas bastantes para fijar la atención de los prácticos. Conste, pues, que la ciencia en Europa y aun en los Estados Unidos, no cuenta con trabajos que tiendan á propagar el método del Sr. Semeleder, y en consecuencia, conste que el mérito que reclama le pertenece de estricta justicia.

Después de estas consideraciones históricas, el autor de la Memoria emprende el trabajo propiamente clínico que somete á la apreciación de sus lectores. Consta aquél de cuarenta y cinco observaciones que forman dos grupos; en el primero se encuentran las que constituyen el primer período del estudio emprendido por el Sr. Semeleder; éstas han sido publicadas ya en diversos periódicos alemanes y americanos; algunas observaciones se registran en nuestra *Gaceta*. De esta primera parte del trabajo se han hecho ya apreciaciones más ó menos favorables, y el Dr. Olshausen, en su trabajo citado, hace observaciones juiciosas sobre los trabajos del Sr. Semeleder que tienden á demostrar cuán dudosa es la intervención de la corriente eléctrica para la curación de algunos quistes del ovario. Se desprende del trabajo de este especialista (publicado en 1879, Arch. Pith y Bill.) que si alguna vez se obtienen resultados, débense éstos no á la influencia de la corriente eléctrica, sino á la punción con derrame peritoneal y eliminación del líquido por diuresis exagerada.

En la segunda parte de la Memoria se registran las observaciones que se han recogido en estos últimos años y sobre las que el Jurado tiene que detenerse, para que apreciadas justamente, sea permitido concluir con la exactitud posible del mérito del método preconizado.

Hubiéramos deseado hacer una agrupación científica que estuviera en relación con las clasificaciones admitidas en la ciencia y que permitiera deducciones fáciles; pero existe una dificultad insuperable que el Jurado no se atreve á vencer, pues no habiendo sido clasificadas las observaciones por el autor, y careciendo de detalles indispensables para suplir esta omisión, se hace casi imposible agruparlos tan metódicamente como es debido. Sin embargo, procurando utilizar los escasos datos que se nos ofrecen, y teniendo en cuenta el resultado, haremos la clasificación siguiente:

La estadística del Sr. Semeleder cuenta cuarenta y cinco observaciones: en ella parecen curadas 27 (la Comisión sólo encuentra 16): aliviadas 10: sin éxito alguno 8: 4 desisten: 4 muertas, un error de diagnóstico y una aplicación insuficiente.

Pero antes de hacer su análisis, que nos sea permitido continuar el extracto que de la memoria hacemos con el objeto indicado.

Siguiendo la relación de las observaciones tales como se presentan en la Memoria, se encuentra que la primera, en la que se dice se diagnosticó unánimemente quiste del ovario, pero en la que se observaron fenómenos que no corresponden de manera alguna á esta enfermedad, como por ejemplo, hemorragias violentas. Esta observación es más bien demostrativa en contra de las ventajas de la electrolisis, puesto que á pesar del tratamiento, la enfermedad se reprodujo y el autor declara que fué abandonada á su suerte fatal.

La segunda observación, tan incompleta como la anterior, pudiera presentarse como un caso feliz de electrolisis; sin embargo, consta en ella que el tumor no desapareció completamente, puesto que cuando se la dió por curada, aun conservaba un tumor del tamaño de una naranja.

Igual observación pudiera hacerse á propósito de la tercera, que pertenece al grupo de las que pudieran hablar en favor del método que se viene recomendando.

En las mismas condiciones poco más ó menos se encuentra la cuarta.

La quinta observación de la Memoria es muy poco demostrativa para el método que se defiende. Se hace notar en ella que el tumor ovárico estaba sembrado por cuerpos extraños, duros, cuya naturaleza se ha dejado absolutamente en la sombra: se dice que bajo la influencia del tratamiento y de cuarenta aplicaciones se reabsorbió la parte líquida del tumor, quedando solamente los cuerpos duros. Se asegura que éstos quedaron fuertemente encerrados dentro del quiste, y se la da por curada; pero refiriéndose al Dr. Fénélon se añade: que más tarde esta enferma ha tenido otro quiste que obligó al mencionado cirujano á practicar la paracentesis y la canalización. Incidentalmente se refiere que esta señora tuvo un aborto, seguido de una hemorragia terrible que le ocasionó la muerte. Los detalles mencionados dejan gran duda en el ánimo sobre la naturaleza y sitio de la enfermedad de que habla la observación, y sobre todo, dejan ver que la electrolisis ha sido perfectamente ineficaz para la curación.

La sexta observación menciona un quiste-fibroma uterino, que tratado por la electrolisis, enseñó cómo bajo la influencia de este método se hizo la reabsorción de la parte líquida: nada se dice de las modificaciones producidas sobre la parte fibrosa del tumor, y desgraciadamente no puede utilizarse en favor del método que se aconseja, porque el tratamiento fué abandonado.

La séptima observación es todavía menos demostrativa y útil al objeto mencionado que las anteriores, puesto que incontestablemente no se trató de quiste ovárico sino de un pólipo uterino, que más tarde fué expulsado por la enferma, que recobró con este motivo su salud. El Sr. Semeleder declara en esta observación que carecía de datos suficientes para formar su diagnóstico, y que sólo á instancias de la enferma se resolvió á emplear la electrolisis.

Elocuentísima es la observación octava, en la que por vía de ensayo se practicó la electrolisis por los Sres. G. T. y C. de New York, asociados al autor de la Memoria, pues que la electrolisis no pudo modificar de manera alguna la situación de esa enferma, que según consta de la observación, murió con accidentes peritoneales agudos, resultado de la paracentesis del quiste. No se, pues, de utilizarse este caso ni en pro ni en contra del método recomendado.

Menos útil es para el fin propuesto la novena observación, en la que la electrolisis sólo se aplicó dos veces: esta enferma curó completamente después que se le hubo practicado la ovariectomía.

La décima se refiere á un quiste dermoides complicado de accidentes peritoneales y vaciado por la vía intestinal, previo proceso ulcerativo de la pared quística, con adherencia y perforación del intestino. La electrolisis ha sido aplicada á esta enferma por un período de tiempo muy largo, al fin del cual el tumor disminuyó considerablemente. ¿Débese este resultado á la electrolisis?

La undécima se refiere á un quiste multilocular en el que después de 92 aplicaciones se dice que el tumor llegó á ser bastante pequeño para suspender el tratamiento por no creerlo necesario. No se conoce el resultado definitivo.

La duodécima observación se refiere á un caso complicado en el que á pesar de la existencia de graves desórdenes pulmonares, se practicó la electrolisis sin resultado ventajoso alguno, y más bien con accidentes graves que ocasionaron la muerte.

En la décimotercera observación se hace constar la inutilidad más completa de la electrolisis, pues que el autor confiesa que después de 92 aplicaciones, se vió obligado á practicar la paracentesis para vaciar el tumor que no disminuía. La enferma fué ovariectomizada y murió.

La décimocuarta se refiere á un quiste paraovárico que necesitó para curarse la punción previa, que hizo se extrajeran 23 cuartillos de líquido albuminoso. Curó en seis sesiones. Es de las más demostrativas. Nota: es paraovárico.

La décimoquinta se refiere á un quiste dermoides en el que la electrolisis no fué aplicada como único recurso de curación, sino después de una punción previa para disminuir el tamaño del tu-

mor y hacer aquella más eficaz. Los accidentes peritoneales no siguieron á la punción exploradora sino á las aplicaciones electrolíticas de los días 9, 10 y 12. La peritonitis supurativa desarrollada, se creyó necesaria la ovariectomía, que en esas circunstancias fué de resultados fatales.

La décimosexta es la primera del trabajo que venimos analizando, en la que se observa una disminución sensible del tumor, bajo la influencia de la electrolisis, coincidiendo con un aumento en la diuresis: 49 aplicaciones fueron bastantes para la curación. Explicaremos el fenómeno.

La décimoséptima: tumor fibroquístico. Después de 21 aplicaciones se obtuvo la curación.

La décimoctava observación: aplicación relativamente inocente: tumor fibroquístico. 22 sesiones sin ventaja.

La décimonovena parece de cierto modo demostrativa, no obstante que en el curso de todo un año se hicieron 39 aplicaciones electrolíticas sin conseguir más que alivio. Esta enferma volvió un año después, y tratada nuevamente por la electrolisis, parece haber curado.

La vigésima (1880) á pesar de 63 aplicaciones, la curación no se obtiene porque la enferma desiste.

La vigésimoprimera, que fué tratada desde Abril hasta Diciembre, y á la que se hicieron 58 aplicaciones: parece haber curado.

La vigésimosegunda parece haberse obtenido buen resultado, no obstante que se habla de tumor sin señalar la variedad: 30 aplicaciones. Todos estos que parecen curarse son monocísticos.

La vigésimotercera, que parece monocístico, 15 aplicaciones han determinado la reabsorción del líquido, quedando únicamente un tumor duro. Es de los casos felices.

La vigésimocuarta no puede utilizarse para el objeto propuesto, porque el tratamiento se suspendió no obstante que se hizo desde Noviembre de 1880 hasta Abril de 1881.

La vigésimoquinta es también de las que parecen demostrativas, porque se hizo la reabsorción del líquido, quedando lo que el autor llama "bolas duras."

La vigésimosexta, que parece un quiste monocístico y probablemente paraovárico, no se obtuvo resultado completo á pesar de un buen número de sesiones, porque la enferma no continuó el tratamiento. No puede utilizarse.

La vigésimoséptima, Angela G., que se dice curada la enfermedad por la electrolización, es muy cuestionable que se haya tratado de un quiste propiamente ovárico. Aparece como curada, y sin embargo, les consta á algunos de los miembros del Jurado, que esta señora tuvo un flegmón peritúterino cuyas consecuencias persistieron mucho tiempo.

La vigésimoctava, en la que evidentemente no ha sido diagnosticado el quiste, parece haberse obtenido la curación.

En la vigésimonovena llama la atención que la curación parece haberse obtenido por la corriente intermitente. No se diagnosticó.

La trigésima se refiere á un padecimiento de la región hipogástrica, muy poco desarrollado: 40 aplicaciones: se dice curada: diagnóstico, cuando menos dudoso.

La trigésimoprimera, igual observación se puede hacer, pues faltan los datos suficientes para poderse decidir por la existencia de un quiste.

La trigésimosegunda, en la que parece haberse diagnosticado el quiste, no fué definitivamente curada sino simplemente aliviada después de 46 aplicaciones. Sin pormenores.

En la trigésimotercera aumentó la cantidad de orina desde el día 3 hasta el 24 y después del 27 al 31. Después de 52 aplicaciones se la dice aliviada.

La trigésimocuarta no es éxito completo: 31 curaciones sin resultado definitivo. Quiste multilocular coloides.

En la trigésimoquinta, que es unilocular, seguramente paraovárico, ha resistido á 23 sesiones de electrolisis, sin curar. Existe abundante diuresis.

La trigésimosexta es la núm. 26: hace ocho meses se reprodujo el tumor líquido: se le hacen

61 aplicaciones para quiste unilocular, probablemente paraovárico, y no queda definitivamente curada.

La trigésimoséptima, en la que abundan detalles que no son bastantes para motivar un diagnóstico exacto, ofrece de particular [que después de 56 aplicaciones de electrolisis, prolongadas hasta por 35 minutos, no se obtenían ventajas á pesar de la extraordinaria diuresis que aquella producía. El quiste era multilocular. El cirujano practicó una punción para abreviar, enseñando aquella que el quiste era propiamente ovárico. A consecuencia de la punción se desarrolló una grave peritonitis que ocasionó la muerte.

La trigésimoctava, tumor pequeño sin diagnóstico preciso, probablemente paraovárico, por la altura en que se encuentra el útero: 19 aplicaciones. Éxito incompleto.

La trigésimonovena se refiere á un tumor útero-quístico en el que la electrolisis dió resultado completo; pero hay que observar que no se hizo diagnóstico preciso, pues que no pudo apreciarse ni la fluctuación, ni algún otro fenómeno para fundarla. ¿Se trataría de un tumor propiamente quístico?

La cuadragésima: de esta diremos lo que de otras muchas, que es absolutamente incompleta porque fué interrumpido el tratamiento.

La cuadragésimoprimera, que parece satisfactoria, no ofrece curación completa. Se dice que la enferma está aliviada después de 40 aplicaciones. Nótese: quiste unilocular.

En la cuadragésimosegunda la electrolisis determinó diaforesis y diuresis muy abundantes. Como en todos los casos semejantes, el volumen del quiste disminuyó notablemente, sin que conste en la observación la curación completa á pesar de las 36 aplicaciones.

En la cuadragésimotercera, que según el diagnóstico mencionado, se trataba de un quiste dermoide, se hicieron 45 aplicaciones sin más beneficio que disminución del volumen del tumor. En el curso del tratamiento se mantuvo un trabajo febril, en relación con accidentes peritoneales de alguna importancia que obligaron á suspender el tratamiento. Éxito dudoso.

En la cuadragésimocuarta se nota que á pesar de 46 aplicaciones, el resultado fué absolutamente negativo.

La cuadragésimoquinta: éxito nulo.

Entra el autor en consideraciones relativas á los casos que presenta, y se pregunta si son quistes de los ovarios los tumores referidos. Hace notar que muchos patólogos convienen en la dificultad que clínicamente ofrece el diagnóstico de los diversos tumores del ovario. En su concepto, esta dificultad no existe en el mayor número de los casos, conviniendo en que existe en algunos que son bastante oscuros, para que, aun los especialistas más experimentados, puedan equivocarse: aceptando la posibilidad de error en el diagnóstico, cuando se trata de la aplicación de la electrolisis, hace valer esta misma dificultad á propósito de la ovariectomía, y declara que con su procedimiento se hace el diagnóstico á la vez que se emprende la curación, porque la introducción de las agujas le permite apreciar si existe realmente tumor [sólido ó si el contenido es líquido; así como si existe una sola ó varias cavidades y si son éstas grandes ó pequeñas. Aprovechando la salida del líquido contenido en el quiste al retirar la aguja, se promete acercarse al diagnóstico y pronóstico del tumor que trata.

Entra después en consideraciones preguntándose si en la mayor parte de sus casos no se habria tratado de quistes paraováricos, y refiriéndose á Peaslee, cuya

estadística toma, parece pretender que en la mayoría de los casos el quiste paraovárico no se presenta, siendo mucho más común cualquiera de las otras variedades. Hace notar que él ha observado un gran número de quistes dermoides en contra de las estadísticas de Peaslee; y como quiera que entienda *que los casos que estudia, en su mayor parte, no son paraováricos*, insiste en la dificultad del diagnóstico entre los propiamente ováricos y los paraováricos, recordando que los caracteres que se atribuyen á los unos, pueden convenirle á los otros; de modo que le ha sucedido asistir á la práctica de la ovariectomía para casos de quistes supuestos ováricos, en los que se trataba de quistes paraováricos, deduciéndose de aquí que el diagnóstico patogénico y topográfico no es fácil en concepto del autor, lo que está en contradicción con sus primeras declaraciones.

Entre los hechos curiosos que refiere de errores de diagnóstico, existe uno que por su elocuencia no podemos menos que señalar. Se trataba de un quiste supuesto del ovario, en el que decidida la ovariectomía, se aplazó aquella para después de la punción exploradora que enseñó al cirujano la existencia de un quiste paraovárico, al que le bastó esa punción para curar.

Más adelante advertimos una nueva contradicción en las ideas del autor cuando dice que los ovariectomistas tienen que sacarle ventaja cuando someten á sus enfermas á la inspección y palpación: que la operación facilita, y esto después de haber dicho al principio de sus apreciaciones que para los ovariectomistas como para los electrizadores, existe la misma dificultad de diagnóstico.

Continuando el autor sus reflexiones, se hace la objeción que naturalmente resulta de la lectura de sus observaciones cuando se nota la falta de los detalles en ellas, y esta objeción la contesta diciendo que no pueden clasificarse fácilmente en unas cuantas palabras la forma, naturaleza y detalles de los tumores. Dice, en consecuencia, le ha parecido más conveniente presentar sus hechos clínicos tales como pudo apreciarlos, dudosos en su caso, más ó menos claros en el correspondiente. La objeción no queda desvanecida, porque las observaciones que hemos analizado carecen de los detalles indispensables para justificar el diagnóstico de sitio y de naturaleza de la enfermedad, no siendo necesario para este fin señalar con detalles las dimensiones que el tumor haya alcanzado, porque nada se aventaja para el diagnóstico de las diversas variedades de tumores con el volumen y peso que éstos tengan.

Sigue el autor en sus consideraciones, y se pregunta ¿cuál es el modo de obrar de la electricidad en los quistes? y se contesta refiriendo los fenómenos que tienen lugar sobre los polos positivo y negativo de una batería eléctrica cuando ésta se pone en contacto con los tejidos ó líquidos albuminosos. Hace observar desde luego que la condición ventajosa para que el fenómeno de descomposición se produzca, es la mayor abundancia del agua y sales solubles, y establece un paralelo entre los fenómenos químicos que pasan en un vaso de ex-

perencia y los que deben pasar en el organismo en circunstancias que pudieran ser semejantes, pero que muy frecuentemente no lo son. Refiere después las opiniones de diversos autores, sobre la manera de obrar de la electricidad para obtener la curación, así como la que el mismo autor ha ensayado hacer de los fenómenos electrolíticos en el artículo que ha publicado ya en «The New York Medical Journal» en 1876, y concluye diciendo: que no existe explicación satisfactoria para la manera de obrar de la electrolisis como medio curativo de los quistes del ovario: preguntándose después cómo puede aconsejarse un recurso que no tiene carácter científico, cuya acción se ignora, y que no pasa de ser un medio perfectamente empírico, se contesta diciendo que, en medicina, pueden las explicaciones de tal ó cual hecho ser más ó menos satisfactorias, que pueden no existir, pero que los hechos son el único criterio que puede servirnos para sostener la utilidad de tal ó cual medicamento, para concluir tal ó cual estado patológico. Que en resumen, tiene que suceder con la electrolisis lo que con otros muchos recursos terapéuticos, que han llegado á ser de grande utilidad en la práctica, no obstante que por mucho tiempo no se ha encontrado explicación satisfactoria para su modo de obrar: que ellos curan como el autor cree que la electrolisis cura los quistes del ovario.

El Jurado no se detendrá más con el autor en la exactitud de la palabra electrolisis, electrolización, etc., pues cree que es enteramente indiferente. Tampoco tiene observación alguna que hacer á la técnica que tan detalladamente describe el Sr. Semeleder. Bien al contrario, se complace en hacer constar la honorabilidad que respira, la descripción cuidadosa que se hace por el autor, así como las modificaciones que él señala en su procedimiento que indudablemente ha perfeccionado con el juicio y prudencia que le caracterizan. Muchas de las consideraciones en que entra sobre la acción local de la electrolisis, son de la mayor importancia y deben tomarse como una enseñanza verdaderamente útil para el empleo de un medio que está llamado á prestar grandes servicios á la ciencia. Desde luego, de estas consideraciones se deduce la inocencia del medio empleado en la mayor parte de los casos, y se aprende á evitar los pequeños inconvenientes que ofrece en casos determinados. El Jurado se complace en declarar que el Sr. Semeleder ha perfeccionado de un modo positivo el empleo de la electrolización en cirugía. Débele la ciencia, por tanto, un señalado servicio.

Preguntándose el autor en seguida, qué sucede con los quistes, hace observar que, cuando curan, sus paredes se retraen, quedando lo que él llama una bola constante en el antiguo lugar del tumor, lo que parece ser una ventaja en parangón con la ovariectomía, puesto que no mutila ni priva á la mujer de uno de sus órganos más importantes. De desear sería que el autor hubiese sido más explícito á este propósito, que deja gran duda en el ánimo del lector sobre el estado anatomo-fisiológico del ovario enfermo: ¿qué es esa bola que queda allí? ¿queda el ovario realmente útil á pesar de la retracción del tumor? Cuestiones

son estas que no hemos encontrado resueltas, y que son sin embargo del mayor interés para el valor que al método deba darse.

Después de preguntar el autor cuánto tiempo debe transcurrir para que pueda considerarse curada una enferma tratada por la electrolisis, emite la opinión de varios autores que dicen, que después de un año de la curación aparente, y hace constar que él tiene enfermas que han sido tratadas desde hace más de diez años, y para contestar la objeción de aquellas en que se han reproducido los quistes, cree que puede depender de la aparición ó del desarrollo de nuevos.

Llama la atención sobre una circunstancia importantísima de su método cuando señala el hecho de que si las enfermas no se curan con él, no empeoran sus condiciones para ser tratadas por la ovariectomía, puesto que si se observan adherencias de los antiguos quistes del ovario con la pared abdominal y las vísceras, ellas no son debidas al método, sino que son comunes en los quistes del ovario. (Esto no está probado.) A propósito de la ovariectomía recuerda que los ovariectomistas tienen muy frecuentemente la desgracia de perder á sus operadas, y compara en lo que es posible los resultados de la ovariectomía en México con los que él ha obtenido, haciendo un estudio estadístico de los hechos que presenta.

Termina el autor señalando las indicaciones de la electrolisis, y se promete que en el porvenir se podrán señalar sus indicaciones y contraindicaciones. A este propósito, y procurando precisarlas, señala las condiciones siguientes: *que el quiste no sea muy grande: que sus paredes sean delgadas, su contenido líquido y el estado general de la enferma satisfactorio.* Insiste en declarar que los resultados obtenidos en su práctica han sido siempre satisfactorios cuando las condiciones señaladas existen, haciendo notar que la contraindicación para la aplicación de su método se encuentra en las enfermas que ofrecen condiciones generales *miserables* que hacen imposible la aplicación de un tratamiento aun muy suave, ó que hayan sido atacadas de peritonitis repetidas. Para éstas recomienda la electrización percutánea.

En una nota final de su trabajo se leen textualmente estas palabras: «Espero que con un mayor número de observaciones llegaremos á conocer definitivamente cuáles son los casos aptos para curarse con la electrolización y cuáles no.»

Antes de entrar en las consideraciones científicas que sugiere la lectura de la Memoria, el Jurado cree deber llamar la atención de la Academia sobre las declaraciones terminantes del Sr. Semeleder. Refiérese la una á las condiciones que deben tener los quistes del ovario para que la electrolisis pueda curarlos; esas condiciones son precisamente las que caracterizan á los quistes clasificados con la denominación de paraováricos que, como es bien sabido y aceptado por todos los ginecologistas, curan con la simple punción. No son, por tanto, ellos demostrativos en favor del método preconizado, y más bien hablarían en su contra, una vez que con su intervención, la curación no se obtiene sino después de re-

petidas sesiones, en tanto que la simple paracentesis, practicada una sola vez, es de ordinario suficiente para obtener la curación.

Pierde, en consecuencia, su valor la electrolisis como recurso para la curación de los quistes del ovario, si sólo ha de ser eficaz para aquellos que sin ella curan mucho más fácilmente.

La otra consideración sobre la cual el Jurado llama y muy fuertemente la atención de esta sociedad, le ha sido ya referida textualmente. El Sr. Semeleder, con un exquisito tacto, con un sentido práctico inestimable, declara que aun no es tiempo de decidirse sobre el valor de su método: que la experiencia, la observación, la multiplicación de los casos, serán en el porvenir el criterio que deba enseñarnos en qué casos la electrolización deba aplicarse á la curación de los quistes del ovario.

De la clasificación que hemos hecho al punto de vista de la terapia, la Comisión encuentra 16 observaciones que son favorables al método recomendado; pero el análisis juicioso de cada una de ellas enseña que la naturaleza de la enfermedad y el sitio ocupado por el tumor acreditan suficientemente su origen paraovárico. Aquí la Comisión reclama la atención de la Academia para que estime debidamente el juicio que se emite. Los quistes paraováricos curan en el mayor número de los casos con la simple punción aspiradora, y es opinión absolutamente aceptada por todas las escuelas de Europa y América del Norte, que este es el sólo recurso que debe emplearse para curarlos, habiéndose proscrito para esta clase de quistes, de la manera más absoluta, la ovariectomía. La Comisión pregunta, ¿no se deberán los éxitos obtenidos por el Sr. Semeleder á la simple punción? ¿Qué participio tiene en la curación la electrolización?

Contestando á estas preguntas la Comisión, no tiene embarazo en decir: es la punción capilar la que cura, y se apoya en la autoridad de celebridades ginecológicas que enseñan resultados en sus trabajos que pueden consultarse: Gusselrow y Carlos Clay, en 40 casos tratados por la simple punción, sólo seis veces han visto la reproducción del líquido. Astlee corrobora la opinión de los cirujanos antes mencionados, haciendo notar que en los múltiples casos que ha empleado la punción, una sola vez tuvo que repetirla. No son menos importantes á este propósito las declaraciones de Panas, Spencer Wells, Winckell, Mathews, Duncan, August, Macdonald, Olshausen y otros cuya autoridad es de tal modo innegable, que hace fe completa en el ánimo de la Comisión, que siente en su conciencia la necesidad de aceptar la verdad declarada por prácticos tan respetables. Dedúcese de allí que si se han obtenido beneficios con el método recomendado por nuestro estimado compañero, deben éstos atribuirse á la paracentesis paraovárica y de ninguna manera á la electricidad. Se nos argüirá diciéndonos: el método recomendado por el Dr. Semeleder se ha aplicado indi-

ferentemente á toda clase de quistes, y es esencialmente diferente de aquel con quien le comparamos, una vez que el Sr. Semeleder no extrae el líquido contenido en el quiste paraovárico con una bomba aspiradora que manifestamente determina la extracción de aquél; pero la Comisión contesta haciendo notar que en muchas de las observaciones del Sr. Semeleder se ha observado una diuresis abundante, coincidiendo con la disminución sensible del tumor, lo que en concepto de la Comisión significa, como lo ha dicho ya Olshausen, que el líquido contenido en el quiste paraovárico se derrama en la cavidad peritoneal para eliminarse después por la vía renal, determinando la retracción del tumor. En comprobación de esta manera de ver, la Comisión encuentra explicados los resultados obtenidos por el Sr. Semeleder en comparación con los que produce la paracentesis por el método universalmente admitido. Con el método del Sr. Semeleder la curación se obtiene en la inmensa mayoría de los casos después de un número extraordinario de aplicaciones; en uno que otro, entre los más felices, se mencionan 15, siendo la regla que no bajen de 30 á 40, reclamando meses enteros para llegar al resultádo: en tanto que con la punción capilar y aspiración es la excepción que el líquido se reproduzca; de ordinario una sola punción basta.

Con claridad se ve el por qué, de la lentitud obtenida en la curación con el método del Sr. Semeleder; lentamente y muy poco á poco se despoja al quiste de su contenido, y se necesita muchísimo tiempo para llegar á desembarazarle por completo, es decir, se prolonga indefinidamente un tratamiento que habría podido abreviarse de un modo extraordinario. ¡¡¡ Cuántas de las enfermas que han desistido habrían podido curarse con la punción aspiradora!!!

Pero hay más todavía, señores: la Comisión encuentra en las apreciaciones científicas que tiene el deber de hacer, fuertes razones para comprobar su aserto. Someramente recordaremos á esta ilustre Corporación las condiciones patógenas y anatómicas de los quistes paraováricos en comparación con las que ofrecen los quistes del ovario, los ovarios quísticos y los tumores quísticos del ovario. Los primeros están constituidos por los restos del órgano de Rosenmüller, sus paredes son delgadas, su contenido acuoso, salado y ligerísimamente albuminoso, nunca son proliferos, son muy poco vasculares y carecen de pedículo; algunas veces alcanzan grandes proporciones, pero generalmente son pequeños y lo que es más notable, casi nunca ocasionan perturbaciones de la nutrición general, se les encuentra en las enfermas que conservan su vigor y condiciones bastante satisfactorias para constituir en ellas únicamente una molestia. Los caracteres que corresponden á los quistes del ovario, á los ovarios quísticos y á los tumores quísticos del ovario, son perfectamente diferentes. Están constituidos por verdaderas neoformaciones, sus paredes generalmente gruesas; abundan en ellos elementos figurados celulares, cualesquiera que sea la variedad á que pertenezcan, ya se les considere de naturaleza epitelial solamente, ó de na-

turaleza conjuntiva. Proliferan y se vascularizan de una manera muy notable, se transforman y se degeneran, se adhieren á los órganos vecinos, se desarrollan de una manera extraordinaria, infectan al organismo, y necesariamente ocasionan la muerte cuando no se les opera.

¡Qué inmensa diferencia entre los unos y los otros, al punto de vista de la terapia! ¿No se concibe claramente que los primeros puedan curarse por la simple evacuación de su contenido y la retracción consecutiva, una vez que su existencia no importa modificaciones profundas en la textura de los tejidos que los constituyen? La Comisión lo concibe perfectamente bien y entiende por qué deben ser tratados así única y exclusivamente, mientras que no es posible aceptar ni la posibilidad siquiera de la curación para aquellos que, como los quistes propiamente ováricos y todos sus derivados, han determinado modificaciones profundas en el ovario, dando lugar á neoformaciones que no pueden curar sino por la extirpación. Si, pues, los paraováricos son científicamente curables por la punción, como acabamos de demostrarlo, dedúcese de ahí que los éxitos obtenidos por el Sr. Semeleder con su método, no han podido alcanzarse sino para aquellos que ofrecen las condiciones señaladas, así como se entiende que los malos resultados se encuentran en los tumores ováricos. La Comisión se encuentra verdaderamente satisfecha con poder deciros que la demostración de sus asertos ha sido hecha por el Sr. Dr. Semeleder, quien señala en la pág. 59 de su Memoria, cuáles son las condiciones que deben tener los quistes para obtener buen éxito con la electrolización. Dice textualmente: que «su experiencia le enseña que los mejores resultados se consiguen cuando se trata de quistes no muy grandes, de contenido líquido, de paredes delgadas, y en individuos que gozan de una salud general regular. Mis buenos éxitos en parte son debidos á esta circunstancia de que la mayor parte de mis enfermas se hallaban en las condiciones expresadas.» Esta elocuente declaración del Dr. Semeleder da perfecta razón á la Comisión, que deduce: que el método recomendado por el autor, no es más que una modificación de la paracentesis y aspiración de los quistes, universalmente aceptada para la curación de los paraováricos, en la que la electrolización no toma participio alguno.

Como una comprobación de las apreciaciones anteriores, la Comisión pasa una revista de las observaciones del Sr. Semeleder, conservándoles la clasificación que él ha hecho con relación á sus resultados. 16 son las observaciones que la Comisión encuentra pertenecer al primer grupo (y en esto difiere también del Sr. Semeleder, que menciona 27) y que va á analizar delante de vosotros, como para probaros que cada una de ellas se refiere ó á quistes paraováricos netos, ó á casos en los que no se ha precisado el diagnóstico. Entre ellas se encuentra en primer término la segunda de las observaciones que se refiere á un tumor muy probablemente paraovárico, si se atiende á los caracteres que le atribuye el Sr. Semeleder, poco desarrollado, blando, globuloso, fluctuante, es

decir, con los caracteres que corresponden á los que hemos llamado paraováricos; sin embargo, necesitó 40 aplicaciones para curar!

Bastante más desarrollado el tumor de la tercera observación, ofrece, sin embargo, caracteres más en relación con los quistes paraováricos. Seis semanas de tratamiento han sido necesarias para obtener los resultados que la observación menciona! Si cupiera alguna duda sobre el género á que pertenezca el tumor en este caso, ella se motivaría por la falta de datos clínicos, y sobre todo por no haber practicado la punción capilar y la aspiración consecutiva, con la que necesariamente desaparece toda duda.

Leyendo la cuarta observación, no puede quedar en el ánimo la más pequeña duda del grupo á que éste pertenezca, porque ofrece todos los caracteres que corresponden á los quistes paraováricos. Es también una de aquellas en que el resultado ha sido más satisfactorio; después del tratamiento no han quedado ni rastros de la enfermedad, como acontece con los paraováricos.

El quinto de los casos que se ofrecen como curados, es decir, la undécima observación, está dentro de las consideraciones que hemos hecho para los anteriores: blando, paredes delgadas, contenido líquido, con útero alto, en mujer joven y sana, y poco desarrollado, quiste paraovárico, y sin embargo, necesita 92 aplicaciones para la curación.

El sexto de los casos, que corresponde á la décimocuarta observación, es declarado paraovariano por el mismo autor de la Memoria, y ha curado en seis sesiones, habiendo sido vaciado por punción previa. Es completamente demostrativo á nuestro objeto.

El séptimo caso correspondiente á la décimosexta observación: quiste paraovárico; ofrece todos sus caracteres y ha necesitado 49 aplicaciones para curar.

Iguales consideraciones pueden hacerse al octavo de los casos curados, que corresponde á la observación décimonovena. Éste sólo ofrece de particular, que después de haber desaparecido en el primer ensayo de curación, volvió á aparecer y reclamó una segunda serie de sesiones para la curación completa.

El noveno, correspondiente á la observación vigésimoprimera, necesita 58 aplicaciones para curar: un quiste paraovárico también.

Iguales consideraciones para el décimo de los casos, que corresponde á la observación vigésimosegunda. Con toda evidencia paraovárico. Necesita 36 aplicaciones.

La undécima (vigésimotercera), que sólo reclama 15 aplicaciones, es indudablemente un quiste paraovárico. El resultado es de los más felices, ha curado rápidamente.

En la duodécima, que corresponde á la vigésimoquinta, no puede haber duda absolutamente; se trata de un tumor paraovárico. Curó con 24 aplicaciones.

Iguales consideraciones para la décimotercia, que corresponde á la vigésimoctava.

En el mismo caso se encuentra la décimocuarta, que corresponde á la vigésimonovena: 18 aplicaciones.

Las dos últimas observaciones que la Comisión registra y que comprenden la serie de 16 que parecen haber sido curadas por la electrolización y que corresponden á las observaciones trigésima y trigésimosegunda, ofrecen los caracteres que corresponden á los quistes paraováricos.

En el análisis cuidadoso que acabamos de hacer de los casos felices que se encuentran en la Memoria que estudiamos, comprueba del modo más terminante la verdad de las apreciaciones que la Comisión ha venido haciendo, deduciéndose de él que los éxitos registrados se deben al género del tumor tratado y á la influencia de la paracentesis con agujas, sin que se pueda sentir ni apreciar la intervención de la electricidad para explicar los buenos resultados; todos estos casos hubieran podido curarse por la punción con aspiración; á ninguno de ellos se les pueden reconocer los caracteres propios á los quistes ováricos, ó á los tumores quísticos del órgano. No sirven, pues, para justificar las ventajas del método que se aconseja.

No queriendo hacer más difuso este trabajo, ni causar más la atención de la Academia, no se detendrá ya la Comisión en el análisis de las observaciones restantes, que por una parte no corresponden por su resultado á los deseos del autor, y por otra dejan dudas en el ánimo, ya á propósito del diagnóstico, ya al punto de vista del tratamiento; pero que consideradas como tumores quísticos del ovario ó como quistes propiamente tales, no han sido curadas por la electrolización. La Comisión sólo ha querido utilizar los casos irreprochables, los que habrían sido suficientes para establecer como método la electrolización, si con ellos se hubiera podido demostrar su benéfica influencia; desgraciadamente no ha sido así, razón por la cual la Comisión tiene la pena de declarar que el método aconsejado no corresponde en manera alguna á los deseos del autor.

Antes de concluir, la Comisión no quiere dejar pasar por alto las apreciaciones que el Sr. Semeleder hace de los resultados de la ovariectomía en México, en relación con los que él ha obtenido con el método que preconiza, porque parece que el autor utiliza los desastres que esta operación ha sufrido en beneficio de la idea que defiende. La Comisión cree esta manera de ver inexacta é injusta por cuanto á que la ovariectomía en México, en sus primeros pasos ha encontrado los mismos inconvenientes que ofreció á los cirujanos que la practicaron en Europa en los primeros tiempos; débese sin duda á la falta de experiencia de una operación que necesita condiciones especiales relativas á la variedad de tumor, á su grado de desarrollo, á sus complicaciones, y sobre todo á las condiciones generales de las enfermas, circunstancias todas que explican satisfactoriamente lo mismo en México que en Europa, la diferencia extraordinaria de los resultados obtenidos en otro tiempo y en la actualidad. Compárense los resul-

tados que en pequeño hemos obtenido últimamente de la ovariectomía en México con los obtenidos en nuestros primeros ensayos, y se verá la diferencia señalada. Regístrense á la vez las estadísticas de los ovariectomistas europeos y se encontrarán resultados absolutamente semejantes. La ovariectomía de hoy es una operación, que bien indicada y practicada conforme á los preceptos de la cirugía moderna, corresponde perfectamente á su objeto: al punto que ya conquistó su lugar en la ciencia, ya no es discutible para nadie su benéfica influencia, y es considerada por todos los ginecólogos como el único recurso capaz de producir la curación de los quistes del ovario. A mayor abundamiento no está aconsejada para la curación de los quistes paraováricos, sino cuando éstos resisten á la curación por la punción aspiradora. No puede, en consecuencia, utilizarse el paralelo establecido en la Memoria del Sr. Semeleder, supuesto que los casos para los que él lo aplica no reclaman la ovariectomía.

Resumiendo, la Comisión consulta á la Academia las proposiciones siguientes:

1.ª Por ahora, y mientras nuevos hechos no vengan á demostrar las ventajas de la electrolización, aconsejada por el Dr. Semeleder, no se puede declarar que el método aconsejado importe un positivo adelanto científico, como lo exige el artículo expreso del Reglamento.

2.ª La inteligencia y laboriosidad singulares de nuestro distinguido compañero, merecen que la Academia le estimule, para que perseverando en el empleo de su método, alcance el perfeccionamiento que es de esperarse.

Sala de Comisiones de la Academia de Medicina. México, Junio 23 de 1886.
R. Lavista.—A. Andrade.—D. Mejía.—Adrian Segura.

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESIÓN DEL DÍA 7 DE JULIO DE 1886.—ACTA NÚM. 37, APROBADA EL 14 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Andrade.

A las siete y veinticinco minutos de la noche se abrió la sesión, leyéndose el acta de la anterior, que puesta al debate, quedó aprobada sin discusión.

La Secretaría dió cuenta con las publicaciones nacionales y extranjeras recibidas en la semana, así como de un cuaderno titulado «El bien general,» por el Dr. Telmo A. Romero, que su autor remite á la Academia.—A la Biblioteca.