

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. Registrense 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 vengán 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.

Del obsequio que el Sr. Semeleder hace á la Academia de la colección correspondiente al año próximo pasado, y al primer semestre de este año, del periódico titulado «The Medical Record» de Nueva York.—Dense las gracias al Sr. Semeleder á nombre de la Academia.

La Secretaría expone que continúa la discusión en lo general del dictamen sobre el trabajo del Sr. Semeleder.

El Sr. LAVISTA manifiesta que la Comisión dictaminadora lamenta no haber tenido la oportunidad de conocer la opinión particular del Sr. San Juan á propósito de la Memoria del Sr. Semeleder; entiende que hubiera sido tal vez fácil llegar á un perfecto acuerdo y evitar la divergencia que ahora se observa. Algunas explicaciones habrían sido suficientes, sin duda, para alcanzar tal resultado; así se lo promete la Comisión al hacer las consideraciones que en su nombre tiene la honra de presentar á la Academia.

Dos puntos importantes señaló el Sr. San Juan en su notable discurso de la sesión pasada, que son el motivo de la divergencia á que hemos aludido; refiérese el primero á la clasificación que el Jurado hizo de las observaciones del Sr. Semeleder, y que la Comisión considera como curadas. Para ésta esos hechos clínicos pertenecen al grupo de los quistes paraováricos, y el Sr. San Juan no quiere conformarse con esta clasificación, haciendo observar que en su concepto, algunos de los hechos aludidos pertenecen al grupo de los quistes propiamente ováricos. El segundo punto de divergencia se refiere á la apreciación que la Comisión hace del participio que la electricidad haya tenido en la curación de los hechos referidos. Cuando la Comisión niega todo participio á la electrolisis, el Sr. San Juan afirma que esa opinión es cuando menos demasiado exclusiva, una vez que él entiende que la electrolisis es un agente terapéutico capaz de modificar la condición de esos quistes y determinar la curación.

Respecto del primer punto de divergencia, el Sr. San Juan presenta á esta Sociedad como razón que funda su dicho varias consideraciones, pero muy particularmente se apoya en el tamaño que han ofrecido los quistes tratados por el Sr. Semeleder y que la Comisión ha clasificado como paraováricos: á propósito del volumen dice, que esta especie de tumores nunca alcanzan proporciones considerables; que de ordinario son pequeños; que cuando mucho tienen el tamaño de una manzana; que así lo dice West y así ha podido comprobarlo con las múltiples observaciones cadavéricas que le son personales: que si por tanto, los hechos á que se refiere la Comisión han ofrecido un volumen considerable, no han podido ni debido ser paraováricos.

La Comisión lamenta una vez más no haber podido comunicarse previamente con el Sr. San Juan para buscar una explicación á este punto de divergencia que

fácilmente habría desvanecido haciéndole ver al Sr. San Juan que poca importancia tiene para la clasificación de los tumores del ovario el volumen que ellos ofrezcan; fácil le hubiera sido enseñarle las observaciones interesantísimas de S. Duplay y de otros muchos ginecólogos, con las que se comprueba que el contenido de los quistes paraováricos es por término medio de 7 litros, registrándose algunas observaciones que mencionan 12 y 14. Por otra parte los quistes paraováricos como otros cualesquiera tienen un período intrapelviano durante el cual tienen que ser pequeños; pero una vez desarrollados ocupan la cavidad abdominal y pueden alcanzar muy grandes proporciones; probablemente los estudios del Sr. San Juan le han permitido encontrar á los quistes paraováricos en su primer período, haciéndole decir que este debía ser su volumen natural y su carácter distintivo. La Comisión, que ha cuidado muchísimo de presentar á la Academia el cuadro de síntomas con que se pueden distinguir los quistes ováricos y paraováricos, no ha creído deber darle valor al volumen de estos últimos, porque en su concepto no lo tiene, y si se ha preocupado mucho de señalar los otros caracteres con los que puede establecerse el diagnóstico; y apoyándose en ellos, ha podido establecer la clasificación que ha hecho de las observaciones del Sr. Semeleder. Bien claramente se deduce que ha tenido razón para sus apreciaciones, y que sólo por no haber podido explicarse con su estimable compañero el Sr. San Juan ha surgido la divergencia que ahora se propone desvanecer.

Una última prueba aducirá la Comisión en favor de esta idea: recuérdese que cuando el Sr. San Juan objetó el trabajo del Sr. Semeleder, hacía notar á la Academia que los hechos clínicos mencionados en la Memoria, son insuficientes para formarse un juicio, y que adolecen de la falta de la exploración indispensable para su objeto. Dice el Sr. San Juan que cuando menos habría debido hacerse la punción exploradora, indispensable para definir la naturaleza de los quistes, lo que equivale, como se ve, á declarar, de acuerdo con la Comisión, que este recurso sí proporciona los elementos característicos para el diagnóstico, deduciéndose de allí lo que la Comisión viene demostrando, que sólo por falta de ocasión para entenderse ha surgido la divergencia que se señala.

A propósito del segundo punto, es decir, de la influencia que la electrolización tenga en la curación de los quistes del ovario, el Sr. San Juan apoya sus ideas en el resultado que obtuvo en las dos enfermas cuyas observaciones presentó en su trabajo de Reglamento, y raciocina de este modo: «Las observaciones que tengo el honor de presentar á la Academia se refieren á casos de quisto-fibromas tratados exclusivamente por la electrolización; pero es así que como consta de las observaciones mencionadas, con este recurso las enfermas han tenido una

mejora notable, luego la electrolización es un agente terapéutico cuyos efectos benéficos se hacen sentir en el organismo para la curación de los quistes del ovario, luego la mayoría del Jurado no está en la verdad cuando niega todo participio á la electrolisis en la curación de estos tumores.»

El argumento presentado tal como se acaba de hacer, parece incontestable, y sin embargo, analizándole cuidadosamente fácil será demostrar cuán insuficiente es para su objeto. La Comisión no duda ni un instante de la exactitud de los hechos presentados por nuestro estimable compañero el Sr. San Juan, cuya competencia en achaques ginecológicos es bien reconocida; pero quiere hacer observar á la Academia, cómo es difícil hacer ese diagnóstico de los tumores intrapelvianos y cuán fácil es cometer errores, señalados por los más hábiles ginecólogos á ese propósito: no es menos importante para la Comisión señalar que las observaciones del trabajo del Sr. San Juan no mencionan la perfecta curación; que en ellas se habla de la mejoría que las enfermas alcanzaron bajo la influencia del tratamiento, que por tanto, no son perfectamente demostrativas. Una última consideración: al Jurado le preocupa el modo de empleo del recurso terapéutico que estudiamos en relación con los efectos alcanzados; recuérdese que el Sr. San Juan ha empleado la electrolización percutanea que ha sido aconsejada por el Sr. Semeleder para casos especiales, y con este recurso se han alcanzado beneficios verdaderamente notables. A la Comisión le preocupan muchísimo las observaciones del Sr. San Juan y las toma ciertamente en cuenta como una enseñanza útil; pero no puede menos de hacer notar que en casos semejantes la electrización ha sido aplicada por algún cirujano inglés introduciendo uno de los reóforos en la cavidad uterina, y aplicando el otro sobre la pared abdominal, en condiciones ciertamente más favorables para modificar la nutrición de los tumores, y sin embargo, el referido cirujano no ha alcanzado resultados tan satisfactorios como los mencionados por el Sr. San Juan. Por otra parte, la Comisión, recordando la diferencia de estructura entre los quistes propiamente tales y los paraováricos, encuentra diferencias tan notables entre los unos y los otros, que no comprende cómo pueden obtenerse modificaciones bajo la influencia de la electricidad cuando ella se aplica á verdaderas neoformaciones epiteliales que sólo son curables por la extirpación; así como cree que pudiera suponerse alguna acción, cuando se trata de los quistes por retención, en los que, como la Comisión lo entiende, la curación es el resultado de la simple punción; pero el Jurado encuentra muy difícil de entender la acción de la electricidad para modificar los quistes del ovario desde el momento en que no ha podido encontrar en ninguno de los trabajos más importantes que ha consultado de los electro-terapeutistas nada satisfactorio sobre el modo de obrar de la electricidad

en el organismo humano: los estudios de Duchenne, de Bolonia y de Onimus en Francia, los de Remak y Erb en Alemania, así como los de la Escuela Slava, sólo enseñan que la electricidad es un agente de que puede sacarse más ó menos partido para la curación de las enfermedades de los sistemas muscular y nervioso; y si bien es cierto que se han hecho grandes adelantos en la ciencia á propósito de la aplicación de la electricidad como recurso terapéutico, si se conocen algunas de las modificaciones producidas en nuestro organismo bajo su influencia, si lo que se conoce con el nombre de electrotonus es bien defuido por los electrolizadores, no es menos cierto que en la época actual los fenómenos íntimos que se producen en la nutrición de nuestros tejidos, son perfectamente desconocidos; de modo que los especialistas en el ramo declaran que la acción de la electricidad es aún perfectamente empírica, razón por la que la mayor parte de los ginecólogos no la emplean para la curación de esta especie de tumores. En alguna de las obras que últimamente hemos consultado, de Hartz, publicada el año pasado, la Comisión encuentra consignada esta declaración á propósito de la curación de los quistes del ovario por la electrolisis: «Este pretendido recurso ha sido aplicado por el Dr. Semeleder, de México, y el Dr. Mundé de Nueva York, que dicen haber obtenido resultados.» Si, pues, la Comisión, que no tiene experiencia personal de las ventajas de la electrolisis para la curación de los quistes del ovario, que encuentra poco justificada, ó más exactamente, casi universalmente proscrita por la mayoría de los ginecólogos europeos, y si por otro lado siente la insuficiencia de nuestros conocimientos actuales sobre el modo de obrar de la electricidad, y en último término, si para la curación de los quistes paraováricos sabe que ésta se alcanza por la punción aspiradora de una manera casi absoluta, ¿cómo pretender que la Comisión le conceda influencia alguna al recurso que estudiamos, y cómo extrañar que concluya diciendo con las celebridades europeas, que la electricidad no tiene participio alguno en la curación de los quistes del ovario? Estas consideraciones son de tal manera fuertes, que la Comisión entiende habrían sido bastantes para convencer á nuestro estimable compañero el Sr. San Juan, si, como decíamos al principio, el Jurado hubiera tenido la oportunidad de hacerlas conocer á nuestro ilustrado consocio.

(Continuará.)

