

racruz «malas aguas,» producen una fuerte irritación en el cutis cuando se les toca.

Para terminar esta rápida enumeración de los animales que unas veces producen al hombre la alteración de su salud y otras le proporcionan medicinas, citaré el tipo de los protozoarios, animales de organización muy sencilla, formados por esa substancia contráctil llamada *sarcoda* y que representa para los animales el mismo papel que el protoplasma para las plantas. Los *Rizopodos* y los infusorios están colocados en este tipo, y por la propiedad de moverse libremente estaban antes incluidos en este grupo los *schizomycetos*, los *myxomicetos* y las *flagellates* que hoy se consideran más íntimamente unidos con las algas y los hongos, formando, por decirlo así, el vértice de ese ángulo hacia el cual convergen todos los seres organizados.

México, Enero de 1887.

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESIÓN DEL 26 DE ENERO DE 1887.—ACTA NÚM. 17, APROBADA EL 9 DE FEBRERO.

Presidencia del Sr. Dr. Domínguez.

A las siete y veinticinco minutos de la noche se abrió la sesión, se dió lectura al acta de la anterior, que sufrió una modificación propuesta por el Sr. Domínguez, quedando aprobada sin más debate.

La Secretaria dió cuenta con las publicaciones nacionales y extranjeras recibidas en la semana.

Igualmente lo hizo con una carta del socio corresponsal, Dr. Antonio Aceves, en la que dice dedica à la Academia el trabajo que está escribiendo sobre «La mortalidad de la infancia en México y algo para remediarla;» pero como no tiene la seguridad de terminar dicho estudio en tiempo determinado, promete mandarlo por partes, y desde luego remite la primera.—Resérvese la lectura del escrito para después de la de reglamento.

El Dr. PORFIRIO PARRA, de turno por la sección de Fisiología, leyó su trabajo intitulado «Clasificación médico-legal de las lesiones traumáticas que no causen la muerte.»

El Sr. LAVISTA manifiesta que desea hacer una comunicación à la Academia,

y después que se le hubo concedido el permiso correspondiente, expone: que el caso que va á referir tiene cierta importancia, como de ello se convencerán los socios después de haberles explicado el origen de la pieza anatómo-patológica que presenta: como los socios pueden ver por los caracteres que ofrece, se trata de un tumor mixto, de un fibro-sarcoma, que aun en algunos puntos tiene la estructura del tejido myxomatoso. Pertenece á una enferma del servicio de Cirugía de Mujeres del hospital de San Andrés, que fué operada por él hoy en la mañana. Exteriormente el abultamiento que producía el tumor se encontraba en la parte superior é interna del muslo izquierdo, y á pesar del enorme desarrollo que en muy corto tiempo ha adquirido, pues la enferma refiere que hace dos meses no lo tenía, era notable observar cómo los músculos que habían sido desalojados por el tumor, no estaban perturbados en su funcionamiento, ni los nervios acusaban los síntomas neurálgicos que debieron haber sido la consecuencia de la compresión y del atirantamiento que el progresivo desarrollo del neoplasma debía haberles originado. Tampoco se observaban las señales del estancamiento de la sangre, que debían haberse producido necesariamente si la circulación hubiera sido perturbada por la compresión del tumor sobre los vasos. Todo se limitaba al desalojamiento de los órganos, entre los cuales había tomado nacimiento; desviación del gran labio izquierdo hacia la derecha, obstrucción de la vagina por aplicación inmediata de una de sus paredes sobre la otra; dificultad en la emisión de la orina por estrechamiento del calibre de la uretra por la compresión del tumor. El estado general era relativamente satisfactorio. A fin de quitar á la enferma las molestias que la presencia del tumor le originaba, pero más que todo por razón de que si dicho neoplasma continuaba su evolución con el vigor que hasta aquí, pronto la enferma quedaria fuera de los alcances del arte quirúrgico, se decidió extirparlo desde luego, lo que se logró con un éxito que bien puede llamarse feliz, puesto que á pesar de la enorme incisión y de la extensión en que fueron desbridados los tejidos para obtener la enucleación, la paciente no perdió más que dos onzas de sangre. Fué favorecido por la exacta limitación del tumor dentro de su cápsula fibrosa, lo que favoreció el procedimiento que siempre sigue en casos semejantes. Consiste en ir circunscribiendo al tumor alrededor de su cápsula sin tocar para nada su tejido propio ni el pedículo por donde llegan los vasos, hasta que queda perfectamente separado de las partes blandas: logra de esta manera evitar la hemorragia.

Una vez descubierto el tumor, se encontró que se extendía á lo largo de la parte interna del fémur, llegando su cápsula fibrosa hasta cerca de la línea áspera de dicho hueso, pero que su punto de implantación correspondía al cuerpo del pubis, lo que no hubiera sido posible sospechar durante la vida de la enferma.

Resulta de lo anteriormente expuesto que este caso es curioso, porque viene á comprobar la dificultad que generalmente existe para hacer el diagnóstico de

sitio y de naturaleza de los tumores. En cuanto á esto último, aun cuando se haya asegurado que el examen microscópico lo facilita, esto no debe entenderse en todos los casos, supuesto que en los tumores mixtos, como el que nos ocupa; habria necesidad de hacer muchas punciones, lo que, como sabemos, tiene graves inconvenientes.

Tampoco era posible deducir la naturaleza del tumor del estado general de la enferma, pues para que la caquexia sintomática se acentuara, se debía haber esperado algún tiempo, y era de temer que en éste la lesión hasta entonces circunscrita se hiciera difusa y por tanto inoperable. Cualquiera que sea la teoría que se acepte para explicar el origen de los tumores, ya sea que se admita la de la infección general, la carcinosis dando lugar á manifestaciones locales múltiples, ó la de la afección local, infectando al organismo y determinando consecutivamente la caquexia y la generalización del proceso, bajo la cual él milita, de todas maneras la experiencia enseña que si un tumor ha de ser extirpado, debe de serlo antes del periodo de reblandecimiento y ulceración de la neoplasia; admitido esto, se deduce que no era permitido esperar á que el estado general se resintiese de la malignidad del tumor, ni mucho menos cuando la exuberancia de éste hacia temer su pronta difusión.

El diagnóstico de sitio no era menos difícil. No se contaba para establecerlo con las perturbaciones locales que la neoformación podía haber producido, como antes ha dicho, y nada permitía asegurar que el tumor fuera intermuscular, ni mucho menos perióstico y menos aún que estuviera implantado sobre el cuerpo del pubis.

Tales son las consideraciones á que se presta el hecho historiado. Dada su importancia, sería de desearse que la Academia las tomara en consideración y que alguna vez eligiera como punto de debate la cuestión de la naturaleza, diagnóstico y tratamiento de los tumores.

No menos importante es, aunque bajo otro punto de vista, la pieza anatomopatológica que presenta. Es el más bello ejemplo de sínfisis cardíaca que haya tenido ocasión de observar; la cavidad pericárdica ha desaparecido por completo. No sería posible dar detalles acerca de la enfermedad que determinó estas lesiones, pues el enfermo no fué estudiado bajo este punto de vista. Presentaba en la época en que lo trasladaron al servicio de Cirugía del Hospital de San Andrés, una hernia inguinal que hacia cuatro días se había producido; era notable cómo á pesar de estar dicha hernia en el periodo de estrangulación, los accidentes que esto debía ocasionarle se encontraban ocultos por las perturbaciones existentes en el aparato cardio-pulmonar, que en el cuadro morboso que se tenía á la vista eran predominantes. Efectivamente, no había los signos de la peritonitis herniana que se había declarado ya, como la autopsia permitió comprobarlo, ni los síntomas coleriformes que se observan en la mayoría, ni los vómitos ni los dolores que los autores señalan como síntomas del estrangulamiento in-

testinal: lo que si llamaba la atención era la bronquitis pulmonar y los síntomas de la asistolia; pero no se encontraban ni el levantamiento de los espacios intercostales durante la diástole del corazón, ni la retracción durante la sístole, ni en suma, ninguno de los síntomas que los autores miran como comunes en la sínfisis cardíaca. En suma ésta pasó desapercibida y por encontrarse un poco reforzados los ruidos del corazón, así como por tratarse de un alcohólico, se creyó que podía tener una miocarditis. Es evidente que si el enfermo hubiera sido interrogado en el sentido de sus antecedentes, pudiera haberse encontrado algo que indicara la existencia del procesus inflamatorio que determinó las adherencias que en la actualidad se encontraban.

Mas como antes se ha dicho, el enfermo había sido trasladado al servicio quirúrgico para remediar el accidente de la hernia intestinal.

Llama la atención sobre la dificultad que ofrece el diagnóstico del estado de vitalidad del intestino, pues no siempre es posible saber las modificaciones de textura que ha sufrido, por la resistencia, la coloración, el adelgazamiento de las paredes intestinales, ni por la sensación que se experimenta cuando se oprime un fragmento del intestino. Así sucedía en el caso que refiere, en el que la parte herniada había sufrido modificaciones tan importantes en su estructura, que la gangrena era inminente; esas modificaciones no pudieron ser diagnosticadas y el intestino fué reducido, aunque dejando la herida de manera que á la aparición de algún síntoma que indicara que la esfacele se producía, se pudiese penetrar inmediatamente á la cavidad abdominal á fin de extraer las tejidos muertos. Este caso no llegó á presentarse, pues el enfermo murió á la mañana siguiente con síntomas claros de asfixia, víctima de las lesiones cardio-pulmonares que llevaba y antes de que hubiera habido tiempo para que los desórdenes consecutivos á la gangrena del intestino se hubieran presentado.

A la autopsia se pudo ver que este individuo tenía las lesiones del catarro seco intestinal producido por el alcoholismo. La túnica mucosa estaba engruesada, la musculosa hipertrofiada, la fibrosa ofrecía de distancia en distancia estrechamientos que por su presencia contribuían á conservar la inflamación crónica.

Como se ve, este caso es tan instructivo como el anterior, pues enseña las dificultades con que se tropieza para diagnosticar lesiones tan profundas como las que llevaba este individuo en el corazón y sus anexos; igualmente es de observarse que el cirujano debe experimentar un temor legitimo al reducir una hernia estrangulada, aun cuando ésta no presente los caracteres exteriores de la gangrena.

El Sr. Lavista, antes de dejar la palabra, expone que los socios han oido la lectura del trabajo del Sr. Parra, y han podido notar que encierra ciertas indicaciones prácticas dignas de ser tomadas en consideración para hacer la clasificación médico-legal de las heridas: quisiera, por lo mismo, que no pasara des-

apercibido y que fuese mandado á la sección respectiva para que lo estudie y dictamine conforme al juicio que de él se forme.

El Sr. ZÚÑIGA está de acuerdo con lo que ha expuesto el Sr. Lavista, pues él ha palpado las dificultades con que se tropieza para la clasificación médico-legal de las heridas, cuando escribió un trabajo combatiendo la que se mandó observar en el Código Penal de 1872.

El Sr. PRESIDENTE hace observar que todos los socios tienen derecho de hacer las observaciones que quieran á los trabajos que se leen en la Academia; pero que lo que los Sres. Lavista y Zúñiga proponen sale de las reglas y prácticas acostumbradas en la Sociedad, y por lo mismo, antes de dar el trámite que piden, suplica al Sr. Parra se sirva decir si está conforme con que su trabajo sea sometido al juicio de la sección de Medicina Legal.

El Sr. PARRA, después de haber dado las gracias á los Sres. Lavista y Zúñiga, hace notar los inconvenientes que trae consigo la clasificación médico-legal actualmente adoptada; censura á la ley vigente que hace muchas veces que lesiones distintas por su gravedad ó por su número, tengan que ser clasificadas de la misma manera, de donde resulta una culpabilidad igual para el reo y un castigo idéntico; llama la atención hacia los escollos con que tropieza el perito en la práctica cuando apegándose á lo mandado pretende hacer la clasificación conforme al artículo relativo del Código. Dice que esto da lugar á que muy frecuentemente en las tribunas de los jurados se ponga en duda no solo la pericia é ilustración de los facultativos sino la misma ciencia, llamándola de conjeturas y probabilidades. Por estas razones, cree que es conveniente se haga un estudio delicado del asunto que hizo el objeto de su trabajo, y está conforme y se siente satisfecho por el honor que se le dispensa al llamar la atención sobre su escrito.

El Sr. PRESIDENTE, en vista de la anuencia del Dr. Parra, mandó que su trabajo pasara á la sección de Medicina Legal para que lo estudie y emita su juicio. Invitó en seguida á los socios á que hicieran uso de la palabra si tenían que hacer observaciones á la comunicación oral del Sr. Lavista. No habiendo quien la solicitara, dispuso se comenzara la lectura del trabajo que remite el Dr. D. Abundio Aceves.

El infrascrito leyó la parte que dicho señor ha remitido.

Terminada que fué, el Sr. Presidente acordó se le hiciera saber al Sr. Aceves que se había dado lectura á la parte del trabajo que se recibió, y que la Sociedad quedaba en espera de la continuación de su escrito. Ordenó que cuando estuviese integro éste, se pasara á la comisión respectiva.

En seguida se preguntó á la Academia si se prolongaba la sesión para tratar de la base 5.^a del proyecto de reglamento de la comisión encargada del estudio de las aguas minerales.

En votación económica contestó por la negativa.

El secretario segundo recordó los turnos de lectura próximos.

Se levantó la sesión á las nueve de la noche. Asistieron los Sres. Bandera, Cordero, Domínguez, Labadie, Lavista, Martínez Vargas, Olvera, Parra, Sánchez, Semeleder, Soriano, Villada, Villalobos, Zúñiga y el primer secretario que suscribe.

J. R. ICAZA.

349

CONVOCATORIA.

En sesión de 2 del actual, el Presidente de la Academia declaró haber una vacante en la Sección de Medicina Legal; lo que en cumplimiento de una prescripción reglamentaria, se hace saber al público médico para los efectos consiguientes.

Los términos bajo los cuales se proveerá la referida vacante son los siguientes:

«Art. 31. Para ingresar de socio titular cuando haya una vacante, se necesita:

- «1.º Que el aspirante lo solicite por sí ó por conducto de alguno de los socios.
- «2.º Que acompañe á su solicitud una Memoria, original y que no se haya publicado ántes, sobre alguno de los puntos relativos al estudio de la sección respectiva.
- «3.º Que tenga por lo menos seis años de haber ejercido la profesión con lealtad y honradez.»

Se transcribe con sus fracciones el anterior artículo del Reglamento, á fin de que los aspirantes se enteren de los trámites y requisitos que se exigen. Hasta el 15 de Junio del presente año se admitirán en la Secretaria las solicitudes referentes, de cuyo resultado se dará en debido tiempo noticia á los que soliciten.

México, 15 de Marzo de 1887.

J. R. ICAZA,

Primer secretario.

349