

1.^a La Academia N. de Medicina de México, acordará se publique la interesante observación del Dr. Tomás Noriega con el Dictamen de la Comisión, si fuere aprobado, en el periódico de la Academia.

2.^a La Academia dará un voto de gracias al autor de dicho trabajo, concediéndole un sobretiro de cien ejemplares.

F. Semeleder, Presidente.—*Rafael Lavista*, como relator.—*E. Licéaga*.—*Tobías Núñez*.—*E. Vargas*.

Sesión del 15 de Mayo de 1889.—Acta núm. 32, aprobada el 22 de Mayo de 1889.

Presidencia del Dr. Semeleder.

Correspondencia.—Cirugía abdominal por el Dr. Cordero.—La unidad de las fuerzas.

A las siete y quince minutos de la noche se abrió la sesión y después de haber sido leída y aprobada el acta de la anterior, se dió cuenta:

De las publicaciones recibidas hasta la fecha, las cuales se mandaron pasar á la Biblioteca á disposición de los socios.

NACIONALES.—Boletín Mensual del Observatorio Central de México, suplemento al núm. 12 correspondiente al mes de Diciembre de 1888.

La Medicina Científica, México, Tomo 2.^o, entrega 9.^a

EXTRANJEROS.—Anales de la Academia de Medicina de Medellín, núms. 3 y 4, 1889.

The Medical and Surgical Reporter, Filadelfia, volumen 60, núm. 16.

O Correio Médico de Lisboa, año 18, núm. 8.

Revista de Ciencias Médicas, Habana, año 4.^o, núms. 3 y 9.

Los Avisos Sanitarios, Madrid, año 13.^o, núm. 11.

Los Nuevos Remedios, Madrid, año 2.^o, núm. 7.

Gaceta Médica Catalana, Tomo 12, núm. 7.

La Medicina Práctica, Madrid, año 2.^o, núms. 38, 39, 40, 41 y 42.

Revista de Sanidad Militar, Madrid, año 1.^o, núm. 44.

La Crónica Médica, Valencia, año 12, núm. 278.

Revista Balear, Palma de Mallorca, año 5.^o, núms. 6 y 7.

Revista de Medicina y Farmacia, París, año 4.^o, núm. 15.

Le Progrès Médical, París, año 17, núm. 14.

Journal d'Hygiène, París, año 15, núms. 656, y 657.

La Médecine Contemporaine, París, año 10.^o, núm. 8.

Centralblatt für Bakteriologie, Jena, Tomo 5.^o, núms. 16 y 17.

Medicinische Wochenschrift, San Petersburgo, año 14.^o, núms. 13 y 14.

Spitalnl, Bucaresti, año 9.^o, núm. 1.

De una comunicación de la Secretaría de Justicia transcribiendo otra de la Dirección de la Escuela Normal de Profesores, en que dice se ordene que todas las publicaciones que se hacen por cuenta del Gobierno sean remitidas á dicho establecimiento.—Archívese.

No estando presente el Dr. Lugo á quien toca como socio titular la lectura reglamentaria de esta noche, el que suscribe, á nombre del Dr. Or-

tega Reyes leyó un trabajo sobre Electroterapia, el cual quedó comprendido en la fracción 1^a del art. 18 del Reglamento.

El Dr. Cordero hizo uso de la palabra para presentar dos hechos de cirugía abdominal concernientes el 1^o, á una enferma llamada Guadalupe Chávez, natural de Morelia, de 25 años de edad, de oficio empuntadora, que entró al servicio de cirugía de mujeres que es á su cargo en el Hospital de San Andrés el día 5 de Junio de 1888. Refirió que hacía dos meses que después de haber tomado nieve, se suspendió bruscamente el flujo menstrual y desde entonces sentía un dolor agudo en el hipogastrio, á la vez que advirtió un abultamiento gradual del vientre en la misma región y también dificultad al verificar la micción y la defecación: tales eran los principales fenómenos que acompañados de reacción febril habían aparecido y existían hasta el momento de la observación. Entonces (5 de Junio) el dolor hipogástrico se exacerbaba por la presión; en el mismo punto existía un tumor intraabdominal de consistencia quística, comenzando desde 4 centímetros abajo del ombligo y prolongándose hacia abajo: en el sentido del diámetro transversal medía 12 centímetros: estaba situado entre el útero y el recto, sosteniendo el primero de estos órganos en anteversión forzada y recibiendo por transmisión los movimientos imprimidos á la matriz: el saco vaginal posterior borrado, doloroso y fluctuante; el recto comprimido; la temperatura en esos momentos era normal, pero atendiendo á los datos ministrados por la enferma, fiebre sostenida desde el principio de la enfermedad, se temió un proceso flegmático en el tejido celular retrouterino acompañado ó no de una hematocele. En ese concepto instituyó el tratamiento, administrando un centígramo de calomel cada hora, tintura de yodo al hipogastrio y dieta láctea. Al siguiente día las molestias debidas á la compresión de los órganos vecinos aumentaban y la temperatura en la noche se elevó á 1^o5 arriba de la normal; tratamiento: el mismo y decisión de avanzar en el diagnóstico por medio de una incisión exploradora hecha el día siguiente.

Previa anestesia con el cloroformo; la incisión fué practicada en una extensión de 0^m064 en la parte externa del pliegue inguinal derecho, interesando todos los tejidos de la pared abdominal, menos el peritoneo que fué despegado con el dedo hasta el tumor, el cual ocupaba toda la excavación pélvica, llegando á la derecha sobre los vasos ilíacos y sintiéndose la misma fluctuación á través de las paredes resistentes del saco que lo contenía; no se percibían pulsaciones, ni al hacer la exploración se encontró inconveniente alguno para abrir la bolsa y evacuar el contenido. Protegi-

dos los vasos ilíacos con los dedos índice y medio de la mano izquierda, se condujo sobre ellos la hoja aguda de unas tijeras grandes, con las que se practicó amplia abertura que dió salida en el acto á mucha cantidad de sangre líquida en parte y en parte coagulada; la salida del contenido se favoreció haciendo una especie de expresión del tumor á través de las paredes abdominales, evacuado éste se restableció la situación normal del útero y el foco fué lavado ampliamente con una solución de bicloruro al uno por mil, se colocó un tubo de canalización que salía por la herida operatoria, y esta fué curada con yodoformo, cautchuc laminado y empaque de algodón. Durante los tres primeros días siguientes, el escurrimiento de los líquidos se hacía bien, el foco había disminuído de volumen y la temperatura era moderada; al cuarto, se advirtió que salían todavía, coágulos organizados y en estado de descomposición pútrida; el catorce, la temperatura se elevó, la descomposición continuaba dentro del foco, y la exploración con el dedo demostraba aún, la existencia de muchos coágulos en parte adherentes á las paredes. Se amplió la herida hacia afuera, se extrajeron la mayor parte de los coágulos adherentes con los dedos auxiliados de una cucharilla roma, se hizo una contraabertura por el saco posterior de la vagina y haciendo pasar por ahí un tubo de canalización que atravesando el foco salía por herida cutánea, se aseguró el escurrimiento de los líquidos que desde este momento salían con suma facilidad, la descomposición pútrida desapareció y la reducción era cada día perceptible, siendo la temperatura ya normal. El 25 de Junio el dedo explorador no podía penetrar en la cavidad del saco por lo reducido de este. El 9 de Julio los progresos de la cicatrización hicieron necesaria la sustitución del tubo de desagüe por el hilo que unía sus extremos. 4 días después fué quitado este y el 28 de Septiembre las dos heridas tanto la inguinal como la vaginal estaban completamente cicatrizadas; el 19 de Agosto apareció por primera vez después de la enfermedad el flujo catamenial y desde entonces ha seguido su curso normal la aparición periódica.

Durante las curaciones, con objeto de contrarrestar la acción nociva del aire atmosférico, se procuró tener siempre ocupada la cavidad del foco con bolitas de algodón impregnadas de yodoformo y con estas mismas se obstruía la herida cutánea y se taponaba la vagina. El procedimiento seguido en el caso fué el que Hegar recomienda para evacuar el pus de los abscesos retrouterinos y que encontró aplicable al caso en cuestión con el mejor éxito como ha podido verse. Por tal motivo se permite recomendarlo para casos análogos.

El otro hecho concierne á un absceso de hígado debido á un traumatismo y curado por la incisión: las curaciones se hicieron á fondo.

De paso hace notar que cuando esta enferma fué operada, había emprendido ya sus investigaciones acerca del tiempo que tarda en llegar la anestesia cuando la cloroformización y en el presente caso fué sólo de tres minutos.

Presentó á las enfermas, las cuales fueron reconocidas por los socios, suspendiéndose la sesión durante algunos minutos.

En seguida entró en varias consideraciones respecto al sitio de la flegmasía en la enferma atacada de hematocele y respecto al conjunto de condiciones favorables que ofrecía el absceso de hígado para su curación.

Interpelado el Sr. Ortega Reyes para que diga, en qué se funda para sostener en su trabajo que los Sres. Bolaños ó Escobedo son acreedores á la honra por el descubrimiento del principio de la unidad de las fuerzas; contestó, que aunque no hay ningún documento que acredite su dicho él recuerda que lo oyó enunciar muchas veces en Oaxaca al Sr. Bolaños.

El Sr. PRESIDENTE insiste en que ha estado acreditado hasta hoy como autor del principio en cuestión el cirujano Roberto Meyer.

Se anunciaron los turnos de lectura.

Se levantó la sesión á las nueve de la noche. Asistieron los Sres. Caréaga, Cordero, Icaza, Ortega Reyes, Ruiz, Semeleder, Soriano, Valenzuela y el primer Secretario que suscribe.—N. R. DE ARELLANO.

CONVOCATORIA ANUAL.

La Academia N. de Medicina de México abre un concurso para resolver las cuestiones siguientes:

1.^a *¿El tifo es una enfermedad de origen microbiótico? Si es así, ¿cuál es el microbio que lo origina, y cuáles sus caracteres? En caso contrario determinar cuál es su verdadera patogenia.*

2.^a *¿Existen en la República alguno ó varios lugares que puedan considerarse como estaciones sanitarias para los tuberculosos? En caso de afirmativa señalar cuáles son sus condiciones higiénicas.*

Ambas cuestiones tendrán un premio de (\$ 500) quinientos pesos cada una, y se sujetarán á las bases siguientes:

1.^a Las Memorias relativas á la primera cuestión deberán remitirse á la Secretaría de la Academia antes del 1.^o de Octubre de 1890, y las que se refieran á la segunda, antes del 1.^o de Julio del mismo año, escritas en español, sin firma y acompañadas de un pliego cerrado que contenga el