

posiciones cuyo valor es discutible; entre ellas se encuentra, por ejemplo, la relativa á que el tifo es debido á la introducción de micro-organismos en la sangre. Desearía saber qué elementos han servido de fundamento á la proposición de que se trata.

El Sr. MORALES PEREIRA manifiesta: que no es posible poner al debate su trabajo, porque como ha podido comprenderse, se reduce á proponer que se nombre una Comisión encargada de establecer el valor del arsénico como profiláctico y su manera de acción. Su teoría no tiene ahora más que el valor de una hipótesis, sin que ninguna de sus bases pueda considerarse como científicamente demostrada.

El Sr. RUIZ dice: que al hacer uso de la palabra no quiso de ninguna manera poner al debate el trabajo del Dr. Samuel Morales Pereira, sino únicamente dirigir una interpelación á su autor. Agradece la explicación leal y franca que ha dado.

Se leyeron los turnos de lectura.

Se levantó la sesión á las ocho y treinta minutos de la noche. Asistieron los Sres. Caréaga, Cordero, Chacón, Lasso de la Vega, Morales Pereira, Núñez, Olvera, Ortega Reyes, Ramos, Ruiz, Semeleder, Soriano, Villada y el primer Secretario que suscribe. — N. R. DE ARELLANO.

Sesión del 29 de Mayo de 1889. — Acta núm. 34, aprobada el 5 de Junio de 1889.

Presidencia del Dr. Semeleder.

Correspondencia. — Herida penetrante de vientre, extracción por ella de una tenia. Curación. — Discusión sobre el tratamiento del epiplón que hace hernia en las heridas penetrantes de vientre. — Fragmento de uu cuchillo extralido de la vejiga de la orina. Curación. — Héliro de insecto encontrado en un ojo. — La medalla concedida á los trabajos sobre el tifo.

A las 7 y 15 minutos de la noche se abrió la sesión, y después de haber sido leída el acta de la anterior, sin discusión fué aprobada.

La Secretaría dió cuenta: de las publicaciones nacionales y extranjeras recibidas en la semana:

NACIONALES. — La Medicina Científica, México, Tomo 2º, entrega 11ª

EXTRANJEROS. — The Medical and Surgical Reporter. Filadelfia, volumen 60, núm. 20.

Revista de Ciencias Médicas, Habana, año 4º, núm. 10.

La Medicina Práctica, Madrid, año 2º, núm. 47.

Revista de Sanidad Militar, Madrid, año 3º, núm. 46.

Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, Madrid, año 13, núm. 309.

Revista de Medicina Dosimétrica, Madrid, año 11º, núm. 121.

Gaceta Sanitaria de Barcelona, año 1º, núms. 6, 7, 8 y 9.

Le Progrès Médical, París, año 17, núm. 18.

Revue Sanitaire, Burdeos, año 7º, núm. 129.

Medicinische Wochenschrift, San Petersburgo, año 14º, núm. 17.

Centralblatt für Bakteriologie, Jena, Tomo 5º, núm. 20.

De la Tesis inaugural del alumno Antonio Hernández y Enríquez, titulada *Breve estudio sobre las recientes aplicaciones de la microbiología á la clínica*, y de un cuaderno que se titula *Nuevo procedimiento para la resección del cuerpo del maxilar inferior*. Se mandaron pasar á la Biblioteca á disposición de los socios.

No estando presente el Dr. Francisco de P. Larrea, ni habiendo remitido su trabajo el Dr. Rafael Ulesia y Cardona á quienes como socios titular y corresponsal respectivamente, tocaba la lectura reglamentaria, el señor Presidente invitó á los socios á que hicieran uso de la palabra, si tenían que hacer alguna comunicación á la Academia.

El Sr. ÉGEA presenta un enfermo cuya historia clínica es curiosa y merece fijar la atención de la Academia. Se trata de un individuo que tuvo una herida penetrante de vientre al nivel del reborde de las falsas costillas del lado izquierdo, por la cual hicieron hernia el intestino y el epiplón. Al hacer el aseo del intestino con objeto de reducirlo, se pudo advertir que el tubo intestinal estaba herido, saliendo por la solución de continuidad un fragmento de tenia la cual fué extraída, teniendo una longitud de 5 ó 6 metros. Se hizo la curación antiséptica, se suturó la herida intestinal, se ligó el epiplón y reseco la porción excedente; dejando el muñón perdido en la cavidad del vientre, y después, por una doble sutura profunda y superficial, se cerró la herida de la pared abdominal. La curación se hizo por primera intención y sin fiebre, en pocos días.

Lo más notable del caso en cuestión es la manera de proceder con respecto del epiplón, pues en lugar de ligar la porción herniada, fijándola á la pared abdominal, se reseca la porción de membrana cuya nutrición parece comprometida, y se deja la ligadura perdida con el pedículo en la cavidad peritoneal sin establecer adherencias con la pared. Tal es la práctica que de algún tiempo á esta parte se sigue en las inspecciones de policía, con los heridos que son curados en ellas, y los éxitos hasta hoy obtenidos han sido siempre satisfactorios. En el caso particular que acaba de referir, la curación fué hecha por el Sr. Ballesteros, bajo la dirección del médico de la 8ª Inspección de Policía: ofrece presentar los detalles de esta historia por escrito.

El señor Presidente suspendió la sesión durante algunos minutos pa-

ra dar lugar á que los socios examinaran al enfermo presentado y en seguida dijo: que el caso referido es notable é importante y por tanto felicita al Dr. Egea y al Sr. Ballesteros.

El Sr. EGEE expone: que no ha visto descrito en ningún autor la manera de proceder que ha señalado, y que por lo mismo la cree original, puesto que en su concepto, es en México donde se ha practicado por primera vez.

El Sr. LAVISTA pregunta: si se pudo apreciar la extensión y el sentido de la herida intestinal.

El Sr. EGEE contesta: que tenía 7 milímetros y era transversal.

El Sr. LAVISTA desea saber qué clase de sutura se empleó para la herida del intestino.

El Sr. EGEE expone: que se prefirió la sutura de Lambert á la de Gely.

El Sr. LAVISTA dice: que en el caso referido son de notar dos hechos importantes de práctica: la resección de la porción de epiplón herniada y el abandono del pedículo dentro de la cavidad abdominal, que constituyen una innovación á los procedimientos puestos en práctica hasta hoy, y que tienen como resultado la formación de adherencias entre el epiplón y la pared abdominal, lo cual constituye un inconveniente serio por las consecuencias á que pueden dar lugar.

EL QUE SUSCRIBE manifiesta: que la modificación en el tratamiento de las heridas penetrantes de vientre de que se hace mérito es de importancia, pero no es original como se ha dicho, supuesto que en una obra de Cardenal ya se hace mención.

El Sr. EGEE expone: que no conoce la obra citada, ni tenía noticia hasta hoy de que nadie practicara el procedimiento del cual creía tener la primacía. Falta averiguar en qué época fué publicado el libro en cuestión y referirla á la fecha en que se practicó por primera vez entre nosotros, para saber á punto fijo de quién es el derecho á la primacía. Promete hacer conocer las observaciones detalladas que hasta ahora ha podido reunir.

El Sr. LAVISTA hace presente: que el mérito del nuevo proceder, consiste en la aplicación de un principio, conocido desde que se abandonan en la cirugía del vientre toda clase de pedículos ligados, al tratamiento de las heridas penetrantes del abdomen. En el fundamento no hay novedad, la hay únicamente en la aplicación y por ella felicita al Sr. Egea, lo mismo que al Sr. Ballesteros.

En seguida habla de un hecho clínico importante que no cuenta pre-

cedente en la ciencia. Se trata de un hombre de cosa de 35 años de edad, de constitución vigorosa, que sufrió una herida penetrante de vientre complicada de herida de la vejiga. El traumatismo fué hecho con un cuchillo, estando el hombre en estado de embriaguez montado en un caballo, al cual imprimió un vigoroso movimiento en el momento en que se sintió herido: la hoja del instrumento basculando contra el cuerpo del pubis se rompió, y el fragmento permaneció durante dos años y medio en el interior mismo de la cavidad vesical. Este fragmento cuya longitud es de 93 milímetros penetró en el momento de la violencia al nivel de la raíz del pene, pasando por encima del arco púbico y penetró en la vejiga, donde por un conjunto complicado de circunstancias especiales se rompió: poco después sintió necesidad de orinar, y con la orina expulsó una gran cantidad de sangre.

Poco á poco la herida se fué estrechando y llegó á cerrar completamente estableciéndose una cicatriz perfecta: en tanto que bajo la influencia del cuerpo extraño colocado dentro de la vejiga se desenvolvió una cistitis úlcero-granulosa; la orina salía descompuesta, sucia, amoniacal y purulenta, tenía frecuentes necesidades de expulsar su orina y desde el momento en que este individuo fué herido, no podía enderezar su tronco completamente, manteniéndolo constantemente en cierto grado de flexión: sus sufrimientos eran de tal manera extraordinarios, que le quitaban todo momento de reposo, había perdido el apetito, y un movimiento febril continuo extenuaba su organismo más y más. Algún médico, previa exploración creyó que se trataba de la existencia de un cálculo y en este concepto se le remitió á fin de que fuera curado: parecía más bien que se trataba de una concreción uretro--prostática, puesto que el cuello quirúrgico de la vejiga se sentía ocupado. Se pensó en la litotricia, pero el cuerpo era tan duro, que fué imposible romperle, por lo que hubo necesidad de hacer un ojal perineal, á fin de darse cuenta exacta de la forma, volumen, situación y relaciones del cuerpo extraño. Cayó pronto sobre el cálculo cuya forma estaba amoldada sobre la porción prostática y cuya inmovilidad impidió penetrar por esta vía hasta la cavidad vesical, sin exponer las paredes del receptáculo urinario á más graves traumatismos, por los movimientos que era necesario imprimir al cálculo con objeto de desalojarlo: intentada la litotricia perineal, el desmoronamiento del cálculo comenzó á hacerse como si se tratara de un cálculo fosfático; pero muy pronto la sensación dada por el instrumento fué completamente otra y se sintió un cuerpo duro y resistente: explorada la herida con el dedo se dió cuenta de la existencia del cuchillo que estaba colocado como un puente entre las dos paredes ve-

sicales anterior y posterior, dirigido oblicuamente hacia abajo y hacia atrás, con el filo para abajo. Estaba de tal manera enclavado, que la inmovilidad era completa; estaba fijo, y en modo alguno podía pensarse en extraerlo por esta vía, supuesto que para ello hubiera sido preciso hacer recorrer á la punta colocada hacia atrás una trayectoria en la cual hubiera desgarrado y contundido la pared inferior. Pensó entonces en la talla suprapubiana como único medio adecuado al objeto que se proponía de extraer el cuerpo extraño.

Es de tenerse en cuenta las condiciones en las cuales se recurría á la talla suprapúbica, por la imposibilidad en que se estaba de distender la vejiga; de suerte que no se pudo tomar más precaución que la de introducir una sonda de Thompson, que en caso dado debía servir de conductor. Llenada esta condición se hizo en la piel una incisión de 10 centímetros, cayendo fácilmente en la vejiga: no obstante la amplitud de la herida se encontró que no era bastante, pues la vejiga estaba muy engruesada por la esclerosis vesical y la hipertrofia de las tunicas musculares: este engruesamiento, puede considerarse hasta cierto punto como providencial, puesto que sin él, la pared vesical constantemente traumatizada por los extremos del cuchillo, hubiera debido perforarse en los puntos en que estaba en contacto con el instrumento. Para sacar el cuchillo, fué preciso cortar hasta el peritoneo y pudo ver á través de la herida vesical el intestino que asomaba por ella. Después de esto fué sacado el cuerpo extraño, pero quedaba por extraer los fragmentos del enorme cálculo que llenaba la vejiga y cuyo volumen sólo pudo apreciarse de manera aproximada cuando esta tarea hubo sido cumplida, viéndose entonces que por conjunto formaban una concerción del tamaño de un mamey grande, circunstancia feliz, porque por su presencia impedía la contracción de la vejiga sobre la extremidad acerada del cuchillo, lo cual si hubiera tenido lugar no habría dejado de producir el desalojamiento y traumatismos nuevos en los órganos vecinos. Las paredes de la vejiga aparecieron ulcerosas y vegetantes: se hizo la raspa de la mucosa y la sutura de la pared vesical, teniendo cuidado de afrontar exactamente los tejidos de manera de poner en contacto las serosas y no dejando sin sutura más que un pequeño lugar, que servía para la canalización que se hizo también cuidadosamente por el perineo. La curación fué casi inmediata, no se presentó ningún contratiempo y la marcha ha sido de lo más feliz.

Antes de terminar hace advertir que este enfermo escapó á las lesiones ascendentes del aparato urinario que son tan frecuentes en los enfer-

mos que adolecen de una enfermedad vesical crónica. Presenta al enfermo y pide á los socios se sirvan examinarlo, para lo cual el señor Presidente suspendió la sesión durante algunos minutos.

Cuando se anunció que continuaba, el Dr. Chacón dijo: que el hecho presentado por el Sr. Lavista es de grande importancia y trascendencia. Es de llamar la atención desde luego la tolerancia extrema de la vejiga de este individuo, que no respondió como es común, á la presencia prolongada durante dos años y medio del cuerpo extraño en su cavidad. La operación practicada es atrevida é inteligente y digna de llamar la atención á este doble punto de vista: la práctica del ojal perineal es racional, supuesto que por ella se dió cuenta exacta de la naturaleza, de la forma y del sitio del cuerpo extraño, y revela grande atrevimiento y habilidad el hecho de haberse decidido á proceder á la talla hipogástrica en condiciones bien difíciles.

La operación ha sido coronada del mejor éxito, el estado general del enfermo es satisfactorio, sus micciones se hacen con la debida regularidad, la cicatriz se ha reducido á la cuarta parte de su longitud y es perfecta, siendo de llamar la atención que la cicatrización se haya hecho por primera intención. Ha visto ya señalada en autores que proceden á la talla hipogástrica para la extracción de cálculos, la cicatrización por primera intención después de la sutura vesical; pero las condiciones son completamente diferentes, porque en estos casos se trata de vejigas sanas, mientras que en el hecho del Sr. Lavista se trataba de una vejiga cuyas paredes estaban modificadas y profundamente alteradas. Concluye felicitando al Sr. Lavista por el éxito obtenido y lo excita á que presente la historia clínica detallada y completa.

El Sr. RAMOS después de felicitar al Sr. Lavista, da cuenta de un caso de pequeña cirugía. Un individuo que paseando sintió que un cuerpo extraño se le introdujo en el ojo: era un insecto que pronto salió: pero la sensación de cuerpo extraño persistió y sobrevinieron los fenómenos consecutivos á la irritación de la conjuntiva, que son tan bien conocidos: como este estado persistía, consultó á un oculista, el cual creyó que se trataba de una pústula en la córnea y estableció el tratamiento en consecuencia; pero á pesar de éste el mal persistió viéndose obligado á acudir á su consulta. Analizados los síntomas le pareció que había algo de insólito en la marcha de la supuesta pústula, y antes de establecer ninguna prescripción exploró por medio del alumbrado oblicuo, encontrando dentro del ojo un *hélitro* de insecto que era mantenido allí por la simple presión

atmosférica, de tal suerte que bastó introducir un estilete debajo de él, para que se desprendiera por sí mismo. El hecho es notable por su rareza, y por el error de diagnóstico á que puede dar lugar por falta de una exploración atenta; suplica al Sr. Villada se sirva examinar el cuerpecito que presenta á fin de ver si es cierto, como cree, que es un *hélitro*.

El Sr. VILLADA dice: que con gusto hará el examen y dará cuenta del resultado.

El SEÑOR PRESIDENTE expone: que en la última sesión el Dr. Olvera hizo moción formal á la Academia, para que se concediera una medalla á la familia del Dr. Crespo que murió víctima del tifo, adquirido por contagio en los estudios necesarios para optar al concurso abierto por la Academia en otra ocasión, en una convocatoria que tenía por tema dicha enfermedad: con este motivo habló de que en otra vez se había hecho idéntica moción y de los trabajos presentados por aquel señor; pero registrados los documentos del archivo, en ellos no se hace ni aún mención del finado señor Crespo. En tal virtud ordenó se preguntara á la Academia si es digna de tomarse en consideración la moción del Sr. Olvera.

Interpelada en este sentido en votación económica contestó por la afirmativa, poniéndose en seguida al debate.

El Sr. OLVERA hace presente: que en el trabajo leído por el Sr. Morales Pereira, consta que este señor recibió una medalla como premio á su trabajo sobre el tifo; con este motivo recordó que posteriormente á ese concurso, la Academia convocó á otro al cual se propuso concurrir el Sr. Crespo, contagiándose de tifo al emprender los estudios necesarios. El Sr. Crespo sucumbió antes de presentar ningún trabajo y él propone que se conceda á su familia una medalla que servirá de estímulo á sus hijos y para otros médicos.

El Sr. EGEE expone: que es cierto que el Sr. Crespo murió contagiado de tifo al hacer una autopsia, cuando estaba reuniendo los elementos necesarios al trabajo que iba á presentar.

El Sr. LAVISTA dice: que hay que distinguir los esfuerzos de las personas y los trabajos realmente emprendidos: que la Academia no debe premiar más que estos últimos y en tal concepto cree que no se debe conceder la medalla solicitada por el Sr. Olvera.

El Sr. BANDERA pregunta: que á quién se debían conceder las medallas, según acuerdo de la Corporación.

EL QUE SUSCRIBE contesta: que á los que hubiesen presentado trabajos.

Después de una corta discusión el Sr. Olvera dijo: que no siendo su objeto otro que el de honrar de alguna manera la memoria del Dr. Crespo que murió por su amor al estudio, y estando esto conseguido, hasta cierto punto, con la publicación que se hará de esta acta, pide permiso para retirar su moción.

La Academia en votación económica tuvo á bien concederlo.

Se leyeron los turnos de lectura.

A las nueve de la noche se levantó la sesión. Asistieron los Sres. Bandera, Caréaga, Egea, Icaza, Lavista, Lugo, Olvera, Ramos, Semeleder, Soriano, Villada y el que suscribe.—N. R. DE ARELLANO.

## VARIEDADES.

### Médicos recibidos en la Escuela N. de Medicina de México, en los meses de Mayo y Junio del año de 1889.<sup>1</sup>

Alfonso Lozada.....	Mayo	7
David Peña y Flores.....	”	8
Eulogio Pereira y Escobar.....	”	11
José Prieto y Parra.....	”	14
Rafael Norma.....	”	18
Emilio Pastrana.....	”	21
Pedro Araujo y Ríos.....	”	28
Adrián Garduño.....	Junio	1 <sup>o</sup>
Ignacio Hernández Manrique.....	”	4
Emigdio Garméndia.....	”	8
Luis A. Díaz y Díaz.....	”	22
Fernando Ortega.....	”	26

### RECTIFICACION IMPORTANTE.

En la página 308, entrega núm. 16 del presente tomo, línea 25, dice: “así lo comprueban las Estadísticas de ilustres cirujanos como: *Lavista*, *Spencer Wells*, *Schroeder*,” etc. Desde luego se nota, que el haber colocado el nombre del que formó el Dictamen á la cabeza de *Cirujanos Europeos*, no podía menos de ser una *errata* que se deslizó por mera casualidad, pero hemos querido hacer la rectificación debida por si acaso se pensase en tal desatino.

1 Véase la pág. 200 de este tomo.