

como se recordará, esta afección es frecuente en las tierras calientes, lo es menos en las templadas y casi desaparece en las frías, con especialidad en las que se encuentran á una altura de 1,200 en adelante. Y en contraposición, á medida que más elevación tienen los lugares sobre el nivel del mar, más frecuentes se observan las neumonías francas como sucede por ejemplo en esta ciudad, Zacatecas, Toluca, etc.

El Dr. Ortega Reyes contesta, que por su parte, muy pocos casos de tuberculosis pulmonar ha podido observar en el Valle de Oaxaca, que haciendo una comparación entre los casos que ha estudiado en esta capital y los que tiene registrados durante su estabilidad en Oaxaca, pudiera decirse que la tuberculosis es más frecuente en la capital que en Oaxaca.

El Dr. García manifiesta que habiendo tenido oportunidad de recorrer la mayor parte del Estado de Oaxaca, puede decir que en realidad son allí pocos los casos de tuberculosis que se observan, y para facilitar más su informe, considera dividido el Estado en dos regiones: el centro y las costas. En el centro, la tuberculosis es rara, calculando un ocho por ciento de los habitantes, afectados de esa enfermedad, durante un año de permanencia en la capital de aquel Estado. En las costas del Pacífico y del Golfo, así como en la Mixteca baja, es en donde se observan el mayor número de casos de tuberculosis.

El Sr. Presidente declaró una vacante en la sección de Bacteriología.

No habiendo otro asunto de que tratar, se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la sesión á las 8 y 45 minutos de la noche.

Asistieron los Dres. Altamirano, Caréaga, García, Olvera, Ortega Reyes, Orvañanos, Ruiz, Soriano y el primer secretario que suscribe.

E. VARGAS.

Sesión del 15 de Octubre de 1890.—Acta número 3.—Aprobada el día 22 de Octubre de 1890.

Presidencia del Dr. Domingo Orvañanos.

Correspondencia.—Datos para la higiene.—Datos estadísticos recogidos en el hospital "Juárez," correspondientes á los meses de Julio, Agosto y Septiembre del presente año.—Dos observaciones referentes á niños afectados de las vías urinarias.—Comunicación del Dr. Hurtado.

Se abrió la sesión á las 7 y 30 minutos de la noche, con la lectura del acta anterior que fué aprobada.

En seguida se dió cuenta:

1º De las publicaciones recibidas en la semana, las cuales se mandaron pasar á la Biblioteca á disposición de los socios.

2º De una comunicacion del Dr. Lavista, dando las gracias por su nombramiento como depositario de los instrumentos que legó el finado Dr. Andrade.

3º De otra del referido Dr. Lavista, adjuntando una del Rector de la Universidad Imperial de "Guillermo Federico;" en ésta el Rector da las gracias á la Academia por la colección completa de la Gaceta, que le fué remitida á Berlín por conducto del Dr. Lavista, y al mismo tiempo se ofrece á las órdenes de esta Corporación.

4º De un trabajo remitido por el Dr. Alfonso Ortiz, de Alamos, titulado "Anencefalía."—Conforme al Reglamento [pase á la Sección de Obstetricia para que dictamine.

Se dió lectura á un trabajo extraordinario remitido por el Dr. Fernando Altamirano, titulado "Datos para la Higiene."—Quedó comprendido en el art. 20 del Reglamento.

EL DR. SORIANO dió lectura á un trabajo extraordinario, sobre "Datos estadísticos recogidos en el hospital "Juárez," correspondientes á los meses de Julio, Agosto y Septiembre del presente año.

EL DR. ZÁRRAGA, por sí y á nombre del Dr. Soriano, da las gracias por el nombramiento que recibieron cada uno de ellos, para que hicieran de acuerdo con el Dr. Lavista, el inventario de los instrumentos que legó el Dr. Andrade, ofreciendo verificarlo lo más pronto posible. El mismo Dr. Zárraga, cumpliendo con el Reglamento, comunica á esta Corporación haber recibido de la Secretaría los documentos destinados al Archivo.

EL DR. HUERTADO comunica las dos historias siguientes, que se refieren á dos niños afectados de las vías urinarias: las dos observaciones fueron seguidas en el hospital de Infancia de esta capital.

La primera se refiere á un niño de 3 años de edad, el que según sus padres hacía algún tiempo padecía de tenesmo vésico-rectal, ganas frecuentes de orinar; padecía una fimosis acompañándose de una irritación interna y permanente del glande; el niño tenía el hábito de retirar el prepucio al orinar; padecía insomnios; la orina era turbia; no se pudo recoger, y por lo mismo no se pudo analizar. Previa cloroformización, la sonda exploradora, después de haber llegado sin ninguna dificultad hasta el nivel del cuello de la vejiga, en este punto precisamente comunicaba á la mano la sensación de frote sobre una superficie rugosa y áspera; una vez franqueado el cuello de la vejiga, la sonda podía girar libremente en el interior del recipiente sin que revelase nada anormal, y únicamente al hacer la exploración de la pared posterior, cerca del bajo fondo, el contacto de la son-

da daba una sensación muy semejante á la que se obtiene cuando se trata de una vejiga de columnas. Sospechando que pudiera existir un cálculo encasquillado, procedió á hacer la talla mediana por el perineo, desbridando el cuello de la vejiga y próstata, y habiéndose servido de pinzas á propósito no se pudo encontrar ningún cálculo. Hace notar que durante todo el día, después de practicada la operación, la orina fué expulsada en su totalidad por la uretra. La cicatriz fué completa á los 15 días de la operación. En los primeros días que siguieron á ésta, el niño experimentó un alivio notable; mas no obstante, al poco tiempo después han vuelto á manifestarse el tenesmo véstico-rectal, y las molestias anteriormente experimentadas por el niño, aunque con menos intensidad.

En el otro niño de mayor edad, y el que presentaba un cuadro de síntomas casi idéntico al anterior, practicó la misma operación, desbridando la uretra profunda y explorando la cavidad de la vejiga, no pudo descubrirse nada que revelase la existencia de un cálculo. Lo notable en este caso ha sido, que bastó la desbridación de la uretra profunda para curarla completamente. Termina llamando la atención hacia esta afección que es común en la infancia, y que cree debe referirse á una cistitis simple la que cede á la desbridación de la uretra profunda.

EL DR. GARCÍA opina porque en casos semejantes debe sujetarse al enfermo á un examen cuidadoso; no le parece que haya sido justificada en ambos casos la intervención que da tan malos resultados en los niños, como lo demuestran las estadísticas de J. Guyon y Thompson. Se inclina á creer que en casos semejantes, no ha sido cuestión, sino de lo que se llama "falsos urinarios." Que él, en caso de tener sospechas de un cálculo, haría la talla hipogástrica que le parece más inocente.

EL QUE SUSCRIBE observa que los síntomas referidos se relacionan muchas veces á una irritación refleja del cuello de la vejiga, recto y canal de la uretra, sobre todo cuando existe una balanopostitis como sucedía en uno de los niños mencionados; en estos casos la orina puede estar turbia; que en el caso relatado, este síntoma unido á los demás, justifica la existencia real de las vías urinarias, cuando en realidad no se trata sino de los falsos urinarios. Que en estos casos bastaría tratar convenientemente la fimosis y balanopostitis, para hacer desaparecer todos los fenómenos reflejos.

EL DR. HURTADO contesta que son dos las observaciones que presenta; esta circunstancia unida á los buenos resultados obtenidos con la misma intervención, hablan en favor del juicio que ha emitido; que por otra

parte, está autorizada la talla perineal exploradora, en vista de los numerosos casos que se presentan de tuberculosis de la vejiga, que es la que da lugar á estos síntomas. No cree que deba practicarse en los niños la talla hipogástrica por sus inconvenientes y los malos resultados á que da lugar, en vista de que en los niños la vejiga sube más en el hipogastrio, es, dígame así, hipogástrica la que hace muy difícil y peligrosa la canalización de la vejiga; y por último, que entre nosotros dicha talla no ha dado resultado, y sí los de talla perineal. En México, los cálculos de los niños son generalmente chicos y únicos, y por lo tanto fácil su extracción por la vía perineal. A este propósito, recuerda el caso de un niño de Orizaba afectado de un cálculo vesical, que fué operado por el Dr. R. Vértiz, practicando la talla hipogástrica después de reconocer que la perineal era insuficiente.

EL DR. GARCÍA manifiesta: que ha oído referir que en México las afecciones calculosas son raras, como está demostrado por las estadísticas que se llevan en el Hospital Militar. No le consta que el peritoneo descienda muy abajo adelante de la vejiga, sí ha visto que sirviéndose del globo de Petterson se puede levantar el peritoneo, y poner á descubierto la pared anterior de la vejiga. Que aun cuando el Sr. Hurtado no haya visto practicar la litotricia en los niños con instrumentos adecuados, él puede afirmar que existen instrumentos especiales y útiles, como el litotritor 00 con que opera el profesor Guyon.

EL SR. HURTADO contesta: que las afecciones calculosas son comunes en la clase proletaria, como lo demuestran las estadísticas del Hospital de Infancia, y no le parece concluyente de ningún modo la estadística del Hospital Militar, por fundarse en datos muy disímolos. No sólo él encuentra inconvenientes en la práctica de la talla hipogástrica, también combaten las ideas del Dr. Guyon autores de gran reputación en Europa. Hace notar que en cada país los cirujanos poseen una habilidad especial para la práctica de las diversas operaciones: así, puede decirse que en la América del Norte, Bigelom es uno de los especialistas más hábiles en la práctica de la litolapania; nuestros cirujanos están acostumbrados á la talla perineal. No cree como el Dr. Vargas, que la fimosis complicada de la balano-postitis puedan dar origen al cuadro sintomático que ha referido.

EL DR. ZÁRRAGA dice: que para él es más frecuente la afección calculosa entre nosotros que lo que cree el Dr. García; que á su juicio no deben discutirse las opiniones, sino apreciar las ventajas ó inconvenientes

de los procedimientos propuestos. No está por la litotricia en los niños ni por la talla hipogástrica, y sí por la perineal que es la más fácilmente practicable.

EL DR. BANDERA dice: que ha tenido oportunidad de ver practicar muchas veces al Dr. Lavista los diversos procedimientos de talla muy particularmente la perineal, así como también la litotricia muy bien ejecutada y con buenos resultados. Y respecto de si se debe ó no preferir la talla hipogástrica á la perineal, esto es indudablemente cuestión de indicaciones particulares á cada caso.

EL DR. HURTADO, apoyándose en la autoridad de Thompson y de algunos cirujanos holandeses, dijo que no se sabe con certeza de qué depende la predisposición á las afecciones calculosas; lo que se ha observado, es que los más pobres son los más expuestos. Respecto á las estadísticas citadas por el Dr. García, no le parecen concluyentes por el movimiento constante que hay en los cuerpos, siendo por consiguiente el contingente que pudieran suministrar, el menos á propósito para formar esta clase de estadísticas; cree que el fundamental para hacer una buena estadística, sería considerar en ella sólo los habitantes de una misma localidad.

EL DR. ORVAÑANOS juzga importantes los casos referidos; cree que los socios que han hecho uso de la palabra se han desviado de la cuestión principal. Recuerda que el Dr. N. San Juan se ocupa en un trabajo que publicó en New York, de las cistitis que son comunes en las afecciones uterinas, y recomienda practicar una incisión á la uretra para calmar el tenesmo y la cistitis. Que las cistitis son en general peligrosas por los accidentes de uremia, y por las lesiones ascendentes á que pueden dar lugar; por lo mismo cree bien aplicado el tratamiento empleado por el Dr. Hurtado en sus enfermos, el cual presenta muchas analogías con el del Dr. San Juan.

Se anunciaron los turnos de lectura, y se levantó la sesión á las ocho y tres cuartos de la noche, habiendo asistido los Dres. Bandera, García, Hurtado, Orvañanos, Reyes, Soriano, Zárraga y el primer Secretario que suscribe.

EDUARDO VARGAS.