

Congreso de Berlín. Esta observación detallada existe en el Archivo de esta Academia.

Se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la sesión.

Asistieron los Sres. Caréaga, Cordero, Chacón F. de P., Chacón Agustín, Egea, García, Gaviño, Hurtado, Lugo, Lasso de la Vega, López, Mejía, Núñez, Olvera, Orvañanos, Reyes, Ruiz, Villada, Zárraga y el primer secretario que suscribe.

EDUARDO VARGAS.

Sesión del 1° de Abril de 1891.—Acta número 25.—Aprobada el 8 de Abril de 1891.

Presidencia de los Dres. Semeleder y Orvañanos.

Se abrió la sesión á las siete y cuarto de la noche con la lectura del acta de la anterior que fué aprobada.

Se dió cuenta:

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

De una Memoria remitida por el Dr. Manuel Alfaro, titulada "Sífilis."—Pase á la Sección de Patología y Clínica externa para que dictamine.

El Dr. Zárraga comunica á la Academia que ha asistido últimamente á un enfermo afectado de tétanos, á consecuencia de un traumatismo que recibió en una mano la que fué necesario amputar, empleó el tratamiento por la estricnina aumentando la dosis de 3 á 6 miligramos: el enfermo curó.

Hace notar que tanto en este caso como en el referido en otra ocasión por el Dr. Hurtado, el tétanos ha seguido una marcha crónica, relativamente benigna, y por lo mismo no puede tener gran significación en estos casos el tratamiento por la estricnina.

El Dr. Bandera refiere que se han presentado en el Hospital de San Andrés algunos casos de tétanos, uno de los alumnos le pidió permiso para ensayar en un enfermo la administración del capulincillo bajo la forma de tintura, pudo observar una mejoría notable desde el tercer día del tratamiento. El referido alumno está próximo á recibirse, y su tesis versa sobre este tratamiento.

El Dr. Lavista, á nombre de los Dres. Macías y González, presenta á un joven operado por los referidos doctores á quien se le hizo la osteotomía por *Genu Valgum*. Después que la Comisión nombrada por el señor

Presidente, haya concluido el examen del enfermo, dará lectura á las notas referentes al caso.

Se nombró en Comisión á los Dres. Semeleder y E. R. García.

El Dr. Semeleder, manifiesta que habiendo examinado el modo de andar del enfermo, y el estado de sus miembros inferiores, le parece magnífico el resultado. La osteotomía ha sido perfeccionada por los trabajos de Mac-Ewen; pero refiriéndose al caso presente, falta el punto de comparación, entre el estado actual y el anterior á la operación; de manera que cuando el Dr. Lavista haya informado de los detalles, la Comisión podrá entonces formarse un juicio más exacto.

El Dr. Lavista dice que afortunadamente conoció al enfermo antes de que fuese operado, por lo que después que haya leído la historia en extracto, informará de palabra, insistiendo en algunos detalles. Una vez terminada la lectura de sus notas hace notar que el operado es un adolescente bien constituido. Bien sabido es que en la enfermedad conocida con el nombre de *Genu Valgum* se han distinguido dos períodos; en el 1º el raquitismo tendría el papel más importante, y en el 2º el gasto del cóndilo externo del fémur, la relajación de los ligamentos y la contracción muscular; de allí la deformación de las superficies articulares. Ahora bien, los estudios anatomo-patológicos explican satisfactoriamente la razón de una afección muy parecida, es decir, de los casos de *Genu Valgum* de causa patológica. Estos estudios han servido de fundamento á la división admitida para el *Genu Valgum* en dos períodos. Mac-Ewen estudiando más profundamente la cuestión, ha hecho mensuraciones exactas para poder apreciar la desviación sobre la diáfisis femoral, al nivel de la zona de proliferación de los cartílagos articulares para poder explicarse la causa de la desviación. La experiencia ha enseñado que más allá de los diez y seis años no puede emplearse el enderezamiento más ó menos prolongado; por esta razón los Dres. Macías y González se resolvieron á practicar la osteotomía sobre la diáfisis del fémur, y no sobre su porción articular, que siempre ha sido seguida de accidentes más ó menos peligrosos. El Dr. Lavista cree que la historia de este enfermo es muy importante bajo este doble punto de vista: 1º porque en este caso el *Genu Valgum* no puede atribuirse al raquitismo, y 2º porque es un hecho que habla en favor de la osteotomía de la diáfisis del fémur.

El señor Presidente suplica al Dr. Lavista presente por escrito la importante historia que acaba de referir con las consideraciones que ha expuesto.

El Dr. Lavista refiere otro hecho importante de su práctica, se trata de un cálculo vesical en una joven, formado por depósitos fosfáticos sobre una horquilla, que había penetrado hacia ocho meses por la uretra; llegó un momento en que el cálculo llenaba la vejiga.

Los padecimientos muy intensos; una cistitis purulenta, con orina descompuesta y amoniacaal acompañándose de fiebre alta, etc., obligaron á la enferma á que consintiera en dejarse explorar. El médico que la asistía había sentido ya el cálculo. El Dr. Lavista á quien se consultó, encontró por la exploración un enorme cálculo en la vejiga; la falta de antecedentes litíasicos, le hicieron suponer la naturaleza fosfática del cálculo, que tal vez se hubiera formado sobre un cuerpo extraño. Habiendo procedido á la dilatación de la uretra que fué fácil, introdujo después un litotritor, hizo la fragmentación del cálculo y extrajo los fragmentos por medio de tenazas de tamaño adecuado; la horquilla se apoyaba por sus ramas contra la sínfisis del pubis muy enclavada por la poderosa contracción de la vejiga. Anestesiada la enferma convenientemente, el Dr. Lavista consiguió modificar la posición de la horquilla, y extraerla combinando las maniobras intravesicales con el tacto por la vagina. Ha señalado este hecho porque lo cree de alguna importancia.

El Dr. García felicita al Dr. Lavista por el éxito que obtuvo, y le suplica se sirva manifestar su opinión acerca del inconveniente que pudiera resultar de la dilatación de la uretra, inconveniente al que se refieren algunos especialistas: es el caso que á consecuencia de la dilatación de la uretra, sobreviene frecuentemente una incontinencia por relajación. Recuerda haber visto operar al Profesor J. Guyón á propósito de un caso muy semejante al que acaba de relatar el Dr. Lavista; el cálculo medía 14 centímetros en su mayor diámetro, 9 centímetros en el menor, el Profesor Guyón practicó también la litotricia y se encontró en su centro una horquilla. Con motivo de esta operación el Profesor Guyón manifiesta el inconveniente de la incontinencia, y dice que muchas mujeres, á quienes había operado, volvían á reclamarle por la incontinencia que les había quedado.

El Dr. Semeleder relata otro caso semejante, que se refiere á una señorita; el cálculo tenía el tamaño de un huevo de gallina, se procedió como lo hizo el Dr. Lavista, á la dilatación de la uretra, é introduciendo después el dedo índice por la uretra dilatada, vista la consistencia tan desagregable del cálculo se procedió á fragmentarlo con los dedos: extraídos la mayor parte de sus fragmentos, se encontró por el tacto una horquilla

con su curvatura vuelta hacia la uretra cuya horquilla pudo extraerse con la ayuda de un gancho. El resultado de la operación fué completo. También refiere otro caso de cálculo vesical en una mujer adulta (concreción oxálica), cálculo que le fué posible extraer, debido á su tamaño que era no muy grande; en este caso sí quedó como consecuencia la incontinencia de orina.

El Dr. Lavista contesta al Dr. García diciendo que los cálculos vesicales son poco frecuentes en la mujer: él solamente puede citar ocho casos de su práctica. En el hombre ha encontrado con alguna frecuencia cálculos, generalmente prostáticos teniendo por núcleo una aguja, ó algún otro cuerpo extraño; algunos vesicales, teniendo también un cuerpo extraño por núcleo, esto no es raro tratándose del hombre; pero lo que no es común, es que en una señorita sea fácil introducir por la uretra una horquilla. Que la uretra de la mujer puede dilatarse sin grandes peligros lo confirma el que puede soportar una presión de dos atmósferas sin desgarrarse, de manera que, cuando la dilatación no se lleva hasta la desgarradura del canal, no trae como consecuencia la incontinencia de orina. Cree por lo mismo que la dilatación no debe pasar de ciertos límites y que deberá practicarse lenta y progresivamente, le parece por lo mismo que siendo tan fácil el camino por la uretra en la mujer, no debe recurrirse en la generalidad de los casos, al paso por otras vías. El Dr. Lavista hace notar á este respecto, que no puede establecerse un método general de tratamiento. La Clínica no puede separarse del enfermo que lleva la enfermedad; las indicaciones que suministre el caso particular determinarán la elección del método del tratamiento que se deberá emplear. Cree que la litotricia en la mujer, deberá ser en general la regla para operar los cálculos vesicales, siempre que se practique sin producir contusiones, desgarraduras, etc., evitándose así las retracciones cicatriciales.

En los casos de su práctica á que ha hecho referencia, no ha observado que sobrevenga como consecuencia la incontinencia de la orina.

“El Dr. García dá las gracias al Dr. Lavista por su deferencia, y desea ratificar, refiriéndose á la operación practicada por el Profesor Guyón, que después de extraído el cálculo, fué cuando se dividió y se encuentra en su centro la horquilla referida.

Se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la sesión á las 9 y 10 minutos de la noche.

Asistieron los Sres. Bandera, Cordero, García, Gaviño, Gayón, Lavista, Lugo, Lasso de la Vega, López, Olvera, Orvañanos, Ruíz, Reyes, Semeleder, Villada, Zárraga y el primer secretario que suscribe.

EDUARDO VARGAS.