que el coito exagerado congestiona incesantemente la matriz y sea la causa directa de las hemorragias. En este grupo debemos colocar esas hemorragias debidas á la polisarcia, por ser la edad en que las mujeres se engrasan más; esa tendencia miserable del organismo determina desórdenes menstruales muy variables contra los cuales debe estar el médico siempre preparado si quiere evitarse una posición falsa y ridícula. En efecto, la obesidad detiene algunas veces el flujo catamenial durante algunos meses y de improviso se determina una hemorragia de grandes proporciones que exige los auxilios profesionales. Si la mujer tiene contacto marital, cree, por la suspensión de los períodos, que está embarazada y la hemorragia imprevista la hace suponer que se trata de un aborto ó de un parto prematuro; otras veces la menorragia se prolonga por meses enteros resistiendo á los tratamientos más enérgicos.

(Continuará).

Sesión del 8 de Abril de 1891. — Acta número 26. — Aprobada el 15 de Abril de 1891.

Presidencia del Dr. Orvañanos.

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

En seguida se dió cuenta:

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

Segundo. De un trabajo remitido por el Dr. Læwemberg, socio correspondiente en París, y titulado "De una forma particular de vértigo auricular." — Quedó aplazada su lectura para la próxima sesión.

Tercero. De dos tesis inaugurales tituladas: una "El diagnóstico de los cálculos vesicales" por F. Abrego, y otra "Ligeras consideraciones sobre el tratamiento quirúrgico de los abscesos del hígado" por Pedro P. Peredo.

Cuarto. De una comunicación del Dr. Miguel Barragán dando las gracias por su nombramiento de socio correspondiente.

Se dió segunda lectura á la moción que propone como socio correspondiente en San Luis Potosí al Dr. Miguel Otero. — Sometida á votación por escrutinio secreto la referida moción, resultó aprobada.

Quedó nombrado socio correspondiente de esta Academia el Dr. Miguel Otero. — Comuníquesele.

El Dr. San Juan manifiesta que va á presentar á una señorita de 43 años de edad en la que practicó la Laparotomía para extirpar todo el útero con los fibromas múltiples, en su mayor parte subperitoneales, de que estaba afectada y los ovarios; ofrece presentar por escrito la observación detallada de su enferma, así como las apreciaciones que sugiere este hecho importante.

El señor Presidente nombró en comisión para que examinasen á la señorita operada, á los Dres. Zárraga y Gayón.

El Dr. Zárraga en nombre de la Comisión, dice: que siendo la enferma una señorita, ésta no permitió que se le hiciese una exploración completa; se limita á decir por tal motivo, que existe una cicatriz bien formada al nivel de la línea media de las paredes abdominales. Termina felicitando al Dr. San Juan por el éxito de la operación.

El Dr. Orvañanos felicita igualmente al Dr. San Juan, y le suplica presente su observación por escrito.

El Dr. García suplica al Dr. San Juan se sirva manifestarle cuál es la razón que ha tenido para fijar el pedículo, siendo así que muchos cirujanos lo dejan perdido.

A este propósito refiere haber presenciado muchas operaciones practicadas por el Dr. Péan, empleando un procedimiento, al que da el nombre de "Morcellement," sin sutura del pedículo.

El Dr. San Juan contesta que no ha dicho suturar el pedículo á las paredes abdominales; sino fijarlo, y para conseguirlo, el cirujano tiene algunos medios para escoger el que le parezca más adecuado. Por otra parte, la gran mayoría de los cirujanos no se decide aún por aceptar para todos los casos, ya sea el tratamiento extra, ó el intraperitoneal del pedículo. En algunos casos particularmente cuando hay tejido cretil en el muñón, como lo es el tejido uterino, la práctica de casi todos los cirujanos es fijar el pedículo con el objeto de evitar el peligro de una hemorragia intraperitoneal. Hace notar que la mayor parte de los especialistas optan por el método extraperitoneal. Péan y algunos otros cirujanos, cuando se trata de tumores fibrosos y de cuello uterino alargado, practican el tratamiento intraperitoneal en circunstancias determinadas.

El Dr. García da las gracias al Dr. San Juan por su deferencia, y sólo desea hacer la siguiente ratificación: El Dr. Péan pone sus agujas, y por debajo de ellas estrangula la base del tumor con las ligaduras.

El Dr. San Juan dice: que el hecho que señala el Dr. García, es el tiempo preliminar para el *morcellement*: es el procedimiento antiguo en

el que no quedan las agujas fijando el pedículo, este no es el procedimiento que acaba de describir; hace ver por último, que en el fondo no hay contradicción entre el dicho del Dr. García, y lo que él mismo ha relatado, porque Péan sigue unas veces uno, y otras el otro de los dos procedimientos que se emplean.

El Dr. Reyes dió lectura á su trabajo reglamentario titulado "Inoculaciones antirábicas en México." Quedó comprendido en el art. 18 del Reglamento, fracción 1ª

El Dr. Gaviño desea saber qué fué lo que animó al Dr. Reyes á practicar las inyecciones con la médula rábica fresca. A este propósito refiere que vió practicar al Dr. Ferrán, y aún el mismo puso en práctica en el laboratorio de aquel, las inyecciones con la médula rábica fresca, pero se practicaban éstas á los animales más bien como preventivas, y no tuvo conocimiento de que se hubieren practicado á la especie humana.

El Dr. Reyes contesta que la práctica del Dr. Ferrán, lo hizo resolver á practicar las inyecciones, en el caso desesperado á que se ha referido en su trabajo.

El Dr. Orvañanos invita al Dr. Gaviño á que hable de los últimos estudios sobre la Difteria.

El Dr. Gaviño manifiesta que siendo ya muy avanzada la hora, va á sintetizar en pocas palabras lo relativo á los últimos estudios de la difteria; estos se han hecho bajo dos puntos de vista: 1º bajo el punto de vista bacteriológico; muy útil tanto para establecer el diagnóstico, como para el pronóstico y tratamiento, y 2º los progresos en la terapéutica de esta afección.

Respecto al primer punto, siendo generalmente conocida la descripción del bacilo de Löffler, el Dr. Gaviño desea llamar la atención sobre las ventajas que tiene para la Clínica el carácter particular con que se presentan sus cultivos; la ventaja á que se refiere es que puede establecerse el diagnóstico por el estudio bacteriológico antes de que el clínico más experimentado pueda fundarlo en sólo el estudio clínico; en efecto, se puede por el cultivo, reconocer en 24 horas la naturaleza de la difteria en los casos dudosos, basta para esto tomar con un estilete de platino flameado, una porción de los esputos y hacer siembras en 2 ó 3 tubos de suero; después de una permanencia de 24 horas en la estufa á 35°, se verán al día siguiente las colonias del bacilo bajo la forma de esferitas salientes de un blanco gris, cuyo centro es más opaco que la periferia.

El estudio bacteriológico tiene también importancia bajo el punto de

vista de la propagación de la difteria, pues el bacilo conserva su virulencia indefinidamente. Un fragmento de falsa membrana conservado durante ocho meses produjo la difteria á todos los animales con él inyectados. Roux y Jersin han reconocido la notable diferencia que hay entre la virulencia suma del bacilo de la difteria, y la atenuación de la virulencia de este mismo bacilo que entonces produce la falsa difteria, sin que los referidos experimentadores hayan logrado hasta ahora obtener esta atenuación en su Laboratorio.

Por lo que se refiere al segundo punto, esto es, al tratamiento de la difteria, el Dr. Gaviño vió aplicar con muy buen éxito, mientras estuvo en Europa, los dos métodos siguientes:

El 1º consiste en preparar convenientemente al enfermo afectado de crup, poniéndole un freno sujetado debidamente, se introduce una brocha áspera y se frota rudamente con ella todos los lugares en donde existen falsas membranas, en seguida puede hacerse la anestesia con una solución de cocaína é inmediatamente después se introduce una segunda brocha más suave que la primera bien impregnada de la siguiente mezcla:

Aceite de almendras dulces 30 gramos, ácido fénico 10 gramos, alcanfor 10 gramos, y se frota con esta última, y con alguna rudeza los puntos afectados. Esta operación se practica dos ó tres veces al día. La mortalidad ha disminuído un veinte por ciento. En la brocha salen adheridas las falsas membranas.

El 2º consiste principalmente en hacer la antisepsia de las cavidades afectadas y aplicaciones locales más ó menos cateréticas. Entre las soluciones que más se emplean para gargarismos y lociones son: las de sulfato de cobre, sublimado, ácido bórico, etc. . . . De los cateréticos el nitrato de plata, para toques.

La medicina interna, se hace administrando los tónicos y los mercuriales en algunos casos. Termina el Dr. Gaviño diciendo que siempre que pueda intervenir á tiempo, se obtendrán muchos éxitos.

El Señor Presidente dá las gracias al Dr. Gaviño.

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

Asistieron los Sres. Egea, García, Gaviño, Gayón, López, Reyes, Ruiz, Zárraga y el primer secretario que suscribe.

EDUARDO VARGAS.