

El Dr. Lavista leyó la conclusión de su trabajo y el Sr. Presidente dijo que haría algunas observaciones en la próxima sesión.

Se anunciaron los turnos de lectura y concluyó la sesión á las nueve de la noche, á la que asistieron los Sres. Bandera, Caréaga, Carmona y Valle, Chacón A., Chacón F., Fuertes, García, Gaviño, Gayón, Hurtado, Lavista, Mejía, Olvera, Ortega Reyes, Ramos, Ramírez de Arellano N., Semeleder, Soriano, Valenzuela, Vargas, Villada, Zárraga y el primer secretario que suscribe.

LUIS E. RUIZ.

Sesión del 2 de Diciembre de 1891. — Acta número 10. — Aprobada el día 9 de Diciembre de 1891.

Presidencia del Dr. Carmona y Valle.

A las siete y diez minutos de la noche principió la sesión. Leída el acta de la anterior sin discusión fué aprobada en votación económica.

La Secretaría dió cuenta:

Con dos cuadernos de la mortalidad en el Distrito durante el mes de Octubre de 1891. — Dénsese las gracias.

Con un cuaderno conteniendo el resumen de las operaciones practicadas en el Hospital Militar, desde Julio de 1885 á Marzo de 1891. — Igual trámite.

Estaba de turno el Dr. M. Gutiérrez quien por conducto del segundo Secretario Zárraga pidió prórroga de ocho días que le fué concedida.

El Dr. Hurtado presentó una mujer cuya comunicación hizo en estos términos: Se trata de una mujer como de 55 años que entre sus antecedentes sólo dió el dato de haber padecido neumonía y llevar algún tiempo de padecer dispepsia y estar afectada de una enfermedad gastro-intestinal con constipación tenaz.

Hace poco tiempo estos síntomas se acentuaron mucho más, empleándose para combatirlos, primero un purgante oleoso y después otro salino; pero al cuarto día el vientre se abultó, vinieron vómitos fecaloides y en seguida dolor en el ombligo y meteorismo allí. En esta misma región pudo comprobarse la existencia de un tumor duro, un poco doloroso, móvil é inclinado á la izquierda, ciego vacío. No evacuó el vientre en ocho días, presentándose temperaturas de 38° y 38°5 que se explican por intoxicación intestinal.

Los medios principalmente empleados fueron: la belladona que en tres días llegó á 18 centigramos, valerianato, poción de Rivière y refrigeración del vientre. Por fin al cabo de ocho días arrojó excremento en forma de pelotas duras. Creí que se trataba de un neoplasma, que causaba los trastornos que en parte fueron vencidos por la belladona y la masa azul. Poco después volvió á presentarse el mismo cuadro y duró siete días sin evacuar quedándole á su consecuencia catarro seco. El diagnóstico es dudoso, acaso se trate de tumor ganglionar situado en el mesenterio, lo que me había hecho inclinar á la laparotomía. Juzgo de importancia este caso, por tratarse de obstrucción intestinal, tratada por medios médicos.

El Sr. Presidente nombró á los Sres. Chacón F. y Semeleder para que examinaran á la enferma; pero por excusa de este último se comisionó al Sr. Zárraga.

Después de estudiada la enferma, el Dr. Chacón, en nombre de la Comisión expuso su parecer manifestando que era la segunda vez que veía á la enferma, confirmando lo dicho por el Dr. Hurtado y agregó que el tumor está en el mesenterio haciendo parte del intestino que es abollado y casi indoloro. Que cree es la causa de los accidentes y que aunque ahora éstos han desaparecido, juzga que se volverán á presentar.

El Dr. Gaviño en nombre de la comisión que les fué encomendada, leyó el resultado de su estudio y presentó microfotografías correspondientes. Dice así:

Informe sobre las piezas, producto de una laparotomía, presentadas por el Dr. Hurtado á la Academia N. de Medicina.

“Tenemos la honra de presentar á esta Academia el informe que se dignó encomendarnos sobre las piezas patológicas que el Sr. Dr. Hurtado Francisco presentó en la sesión pasada.

ESTUDIO ANATOMO-PATOLÓGICO.

“Se refiere este estudio al examen cuidadoso de las piezas presentadas, que son las que fueron extirpadas en la laparotomía descrita por el Sr. Hurtado y que en orden enunciamos:

“1º Ovario derecho degenerado.

“2º Tumor fibro-quístico implantado sobre el fondo del útero y los anexos izquierdos.

EXAMEN MACROSCÓPICO.

“El ovario derecho está degenerado. Su volumen aumentado hasta las dimensiones de un limón y está aplastado, presenta en su superficie abolladuras múltiples, blanquísimas, blandas de medio centímetro, que resaltan sobre el color rojo vinoso del órgano. Cortado dicho ovario por un diámetro máximo se presenta una superficie blanquecina, de desigual consistencia que se degenera con dificultad y por presión ó raspa da pequeños detritus que se desagregan en el agua.

“2º El tumor ofrece un pedículo de 6 centímetros de largo y 4 de ancho del cual nace una masa fibrosa llena de cavidades quísticas de diferentes volúmenes. Casi en toda su extensión el tumor está reducido á putrilo. El color es rosa blanquecino semejante al de un sarcoma.

“El contenido de los quistes es, *seromucoso*.

“Peso del tumor. 2,000 gramos.

ESTUDIO HISTOLÓGICO.

“Ovario derecho. Los cortes convenientemente preparados enseñan que el estroma tiene una estructura sarcomatosa, caracterizada por la proliferación de las celdillas embrionarias. La disposición del estroma es normal en algunos puntos; pero en la mayor parte del corte reviste la forma aereolar. Su hipergénesis da por resultado la deformación de los elementos epiteliales contenidos en los folículos de Graaf, las cuales toman formas diversas desde la andévide que recuerda el estado normal hasta la de cavidades quísticas de pared franjeada con vellosidades epiteliales intracavitarias y la de cavidades aereolares muy pequeñas.

“Parece por tanto, que por la variación del tejido conjuntivo el elemento epitelial ha sufrido una notable proliferación, la cual se acentúa por el aumento numérico de las capas que normalmente tapizan estas cavidades.

“Como hecho interesante podemos señalar, que el epitelio no ha tomado formas anormales, esto es, que no se ha hecho *metatípico* como se observa frecuentemente en estas neoplasias.

“En conclusión: El aspecto histológico es enteramente el de los fibrosarcomas intoracinosas de la mamila que por su penetración á los acinis, originan la dilatación, proliferación del epitelio y aspecto quístico característico de estos tumores.

TUMOR.—ESTUDIO HISTOLÓGICO.

“Amplios cortes, tomados en el pedículo, en su masa y en la pared de las cavidades quísticas, nos han revelado como tejido fundamental una trama fibrosa exuberante que presenta caracteres que pasamos á describir.

“En el pedículo el tejido conjuntivo está muy condensado infiltrado de numerosas células embrionarias sarcomatosas con numerosos vasos tortuosos, llenos de glóbulos rojos y cuyas paredes están infiltradas de celdillas sarcomatosas; con cavidades microscópicas llenas de celdillas mucosas y con islotes en degeneración mucosa ó coloidea perfectamente distinta de la trama fibrosa, pues hacia los contornos del islote se detiene la trama y sólo parten algunas fibrillas delgadas que van á perderse en su centro.

La estructura es idéntica en las porciones pertenecientes al tumor; pero allí predomina la degeneración mucosa y quística de la trama, ofreciendo en el conjunto una imagen semejante á la descrita en el ovario, con excepción de la degeneración mucosa de la trama.

Hay que notar que en ninguno de los cortes del ovario derecho encontramos ningún aspecto que pudiese corresponder á un folículo de Graaf, hecho de importancia pues este dato negativo nos afirma en nuestra creencia de que se trata de un (Sarcoma embrionario de apariencia quística) y no de la degeneración quística propiamente dicha, pues entonces se encuentra la vesícula y la mancha germinativa en proliferación, siendo esta generación la que produce los quistes ováricos y no los tumores sarcomatosos.

Nuestra conclusión, corroborada por nuestra anterior exposición, es que las piezas patológicas que se nos dieron á estudiar corresponden á un solo proceso patológico; típico y avanzado en el ovario derecho; exuberante y degenerativo en el tumor grande.

Corresponde á lo que Malassez describe con el nombre de “*Degeneración coloidea de los ovarios*;” proceso maligno é invasor, cuyo punto de partida se explica satisfactoriamente si se considera como lo hace Malassez, al epitelio externo del ovario como de naturaleza mucosa y no endotelial pues solo así se explica cómo un sarcoma ú otra neoplasia de la mucosa interna puede propagarse hasta el peritoneo.

En términos histológicos, el neoplasma es: Fibro-sarcoma del ovario con degeneración mucosa, naciendo del fondo del revestimiento peritoneal del útero, tejido celular del ligamento ancho izquierdo y anexos del mis-

mo lado con crecimiento exuberante hacia la cavidad peritoneal, y degeneración mucosa y quística de la masa del neoplasma.

“Por su rápida propagación según la historia que presentó el Dr. Hurtado y la desintegración mucosa (estado embrionario) puede considerarse casi con el mismo grado de malignidad que los carcinomas ó epitelomas que allí pueden desarrollarse.¹

México, Academia de Medicina, Diciembre 1º de 1891. — ANGEL GAVIÑO. — J. P. GAYÓN.

El señor Presidente manifestó que no estando presente el Sr. Lavista á quien iban á contestarle, daba entretanto la palabra al Dr. Zárraga quien hizo la siguiente comunicación. El tres del pasado fué llevada á una comisaría una mujer que había recibido una herida en la fosa ilíaca derecha con una gran porción del intestino fuera del vientre y en muy malas condiciones. En este triste estado fué conducida al hospital, y en efecto ya el intestino frío, de color vinoso y cuyo epitelio estaba esfacelándose. En estas condiciones se procedió á la operación, á la temperatura de 40° y bajo la irrigación de bicloruro de mercurio al $\frac{1}{3,000}$. Se extirpó cerca de un metro de intestino, y después de quitar el excremento y hacer riguroso aseo, se hicieron todas las suturas indispensables, colocadas en dos pisos. La enferma tuvo calentura al principio, pero después vino el apetito. Después de cuatro días volvió la calentura y descubierta la herida se encontraron las materias fecales que después de desaparecer dejan bienestar y ausencia de calentura. En la actualidad está la paciente bien y pronto la presentará.

El Dr. Hurtado felicitó cordialmente al Sr. Zárraga por el feliz éxito y la excelente conducta seguida. Pero cree que la técnica en vista de las dificultades de la sutura debió haber variado un poco. Que entre otros recursos se podía haber apelado á la interposición de un cuerpo extraño aséptico, como por ejemplo una papa á que se dé forma cilíndrica y separarla antes de apretar las suturas de anastomosis.

El Dr. Zárraga replicó que ya conocía estos modos de operar; pero previendo de que no los tenía á su disposición en ese momento, advierte que la sutura no presentó dificultades que lo hubieran obligado á recurrir á otros medios y más bien puede asegurar que estuvieron afortunados.

No habiéndose presentado el Dr. Lavista, quedan con la palabra los

1 Presentamos á la Academia unas microfotografías de uno de los fragmentos del tumor en donde se ven las agrupaciones de las celdillas sarcomatosas embrionarias y algunas fibrillas del estroma fibroso.

Dres. Semeleder, Carmona y Valle y Fuertes. Se anunciaron los turnos y concluyó la sesión á las ocho y quince minutos, á la que asistieron los Sres. Bandera, Caréaga, Carmona y Valle, Chacón A., Chacón F., Fuertes, García, Gaviño, Gayón, Hurtado, López, Ortega Reyes, Olvera, Ramos, Semeleder, Soriano, Valenzuela, Vargas, Villada, Zárraga y el infrascrito primer secretario.

LUIS E. RUIZ.

Sesión del 9 de Diciembre de 1891. — Acta número 11. — Aprobada el 16 de Diciembre de 1891.

Presidencia del Dr. Carmona y Valle.

A las siete y quince minutos de la noche principió la sesión. Leída el acta de la anterior sin discusión fué aprobada en votación económica.

La Secretaría dió cuenta:

Con las publicaciones recibidas. — A la Biblioteca á disposición de los socios.

El Dr. Gutiérrez leyó su trabajo de Reglamento titulado: "Algo sobre la forma diftérica de la septicemia puerperal." — Fué declarado comprendido en la fracción II del artículo 18 del Reglamento.

Presentó además algunos útiles ginecológicos: un espejo del Dr. Cleveland, de los Estados Unidos, cuyas ventajas patentizó; varias cánulas de Whihe que se usan en la dismenorrea y un cojín de Kelly, de forma especial que es utilísimo, sobre todo para el aseo de las operaciones.

El Dr. Hurtado leyó una comunicación que hacía á la Academia.

En seguida declarado por el Sr. Presidente que continuaba la discusión acerca de la obstrucción intestinal, el Dr. Semeleder hizo una exposición acerca de lo que sobre el asunto se ha escrito en los últimos tiempos y consta en los anales de Medicina universal de Filadelfia; dijo también que en Inglaterra mueren anualmente 2,000 de oclusión intestinal. Y es conveniente advertir que comunmente no todos los casos que se hacen entrar en cuenta son de obstrucción intestinal.

Con este motivo citó dos casos de constipación tenaz: Uno observado en París y otro en una señora procedente de San Nazario y en tiempo que desde Paso del Macho se hacía el tránsito en diligencia. La verdad es que al discutirse este punto, no se ha fijado suficientemente la atención en