aquel otro que tanto nos repitió cuando se trataba de hacer el cateterismo, "Paciencia y volver á intentarlo cuando la uretra descanse."

4ª y última, que cuando los tira-balas no puedan llenar su cometido, antes que debridar podemos recurrir á la palanca, ésta no la he visto recomendada por autor alguno, pero el éxito que obtuve me anima á rogar á mis compañeros pongan el procedimiento en práctica cuando tengan oportunidad.

NOTA.—Adjunto á este mal forjado trabajo, el proyectil que extraje; pues por un efecto de luz aparece en la fotografía que el agujero de enda fué sumamente pequeño.

Este proyectil se encuentra dividido en dos porciones, la más chica fué la que extraje el día 29 de Abril.

En la cara convexa de la grande puede notarse la huella que dejó el gancho de la rama de tira-bala que me sirvió de palanca.

Siendo esta cara la que se encontraba adherida al hueso, fácil es explicarse lo difícil que sería cojerla con los tira-balas conocidos.

R. ORTEGA.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 27 de Febrero de 1895.—Acta núm. 22.—Aprobada el 6 de Marzo de 1895.

Presidencia del Sr. Dr. D. Francisco de P. Chacón.

Se abrió la sesión á las siete y cuarto de la noche, dándose lectura al acta de la anterior, la cual fué aprobada sin discusión.

Se dió cuenta con las publicaciones recibidas, las que pasaron á la Biblioteca á la disposición de los Señores socios.

El Sr. Dr. Noriega presentó dos enfermas que fueron operadas por él. La primera tenía una rotura del perineo, prolapsus del útero é hipertrofia del cuello. Al operar siguió una técnica especial, hizo la amputación del cuello por medio de una sección cónica suturando los labios de la herida con catgut; en seguida quitó un colgajo ovalar en la pared anterior

de la vagina semejante al propuesto por Martín, y después otro semilunar cuyos extremos terminaban en los grandes labios, en la pared posterior y el perineo; los bordes de las superficies sangrantes fueron unidos por suturas. El resultado fué feliz pues el útero que colgaba entre los muslos de la enferma, ha quedado en su lugar, y todos los padecimientos que había, han desaparecido completamente.

La segunda operada fué reconocida antes de la operación por los Sres. Dres. Francisco de P. Chacón, Hurtado y otros especialistas. El tumor que tenía en el hipogastrio era piriforme, seguía los movimientos del útero, su consistencia era dura, no había fiebre y sí metrorragias; se supuso que se trataba de un fibroma; pero abierto el peritoneo se encontró con que se trataba de un piosalpinx del lado derecho: no siendo posible extirpar completamente la bolsa que contenía el pus, se conformaron con reseca la mayor parte y canalizar, cerrando la herida del vientre. No hubo más accidentes posteriores que una fístula que después cerró.

El Señor Presidente nombró para examinar dichas enfermas á los Sres. Dres. Malanco y Hurtado, suspendiéndose la sesión durante ese tiempo. De vuelta en el Salón el Sr. Malanco, dijo que felicitaba al Sr. Dr. Noriega por el éxito obtenido; que el prolapsus del útero se cura generalmente con sólo la amputación del cuello; pero que en el caso actual la autoplastia doble había sido muy útil y no se conoce que la enferma ha sido operado.

El Sr. Hurtado dijo que el caso que le tocó examinar es de grandísima importancia ginecológica, porque entraña la cuestión del diagnóstico de ciertos tumores; que él tiene que advertir que no vió á la enferma antes, sino hasta el momento de operarla. No la reconoció entonces más que superficialmente, conformándose con los datos que le suministraron los Sres. Chacón y Noriega; pero también creyó que se trataba de un fibroma. Es frecuente que tumores líquidos se confundan con los sólidos, y sólo una punción exploradora puede ilustrar en algunos casos el diagnóstico. En la enferma que ha examinado encuentra el útero crecido é inflamado crónicamente, y por esto aconseja al Sr. Noriega no la abandone sino hasta conseguir la curación de esa metritis. Refiriéndose al error de diagnóstico hizo observar que faltaba el cuadro clínico de las supuraciones. A esa mujer le ha quedado una separación de los músculos de al pared anterior del vientre lo que no es un defecto de la operación, sino una consecuencia de la supuración y de la fístula, pero esto puede corregirse con un cinturón hipogástrico ó radicalmente haciendo la sutura por pla-

nos. Hizo el Sr. Hurtado una descripción minuciosa de la operación practicada, exponiendo que se encontró el peritoneo muy inyectado y que por prudencia se hizo la punción del tumor antes de abrirlo.

Tenía dicho tumor grandes conexiones con el epiplón, estaba enclavado, insertándose en el cuerno derecho del útero. No pudo hacerse la extirpación completa, ni formar pedículo con lazos elásticos, así es que se pusieron ligaduras parciales, consiguiéndose extirpar la mayor parte del tumor.

El Sr. Noriega dijo que no dió detalles porque próximamente presentará por escrito las observaciones, y sólo agrega que en el último caso no empleó uno de los principales medios de diagnóstico indispensable para confirmar el juicio, y es sondear el útero; si lo hubiera hecho, con seguridad habría desechado la idea de que se trataba de fibroma.

El Sr. Dr. García leyó su trabajo de Reglamento, titulado: "Fibro mixoma epiploico adherido á la pared abdominal, laparotomía, curación," el cual quedó comprendido en la fracción 1ª del art. 18 del Reglamento.

El Sr. Dr. Peñafiel leyó el suyo, titulado: "Un procedimiento operatorio para la amputación del cuello uterino en los casos de esterilidad," quedó comprendido en la fracción 2ª de art. 18 del Reglamento.

El Sr. Hurtado interpeló al Sr. Peñafiel, suplicándole describiera con detalles el procedimiento que había empleado, pues él no había comprendido bien esa parte de su trabajo.

El Sr. Peñafiel suplicó á la Secretaría pasara el trabajo al Sr. Hurtado, pues viendo la lámina que lo acompaña comprendería lo que deseaba.

El Sr. Hurtado vió el trabajo y felicitó al autor por el resultado obtenido en su enferma, pero cree deber hacer algunas objeciones; sin decir nada respecto del arsenal de instrumentos que se empleó, le parece que la hemorragia no es de temerse con los procedimientos empleados actualmente para hacer la amputación del cuello uterino, pues es fácil hacer la ligadura de las arterias uterinas. Refiriéndose á los hilos que para la hemostasis y sutura empleó el Sr. Peñafiel le parece que pueden ser cortados al hacer la amputación, perdiéndose entonces las ventajas que se propone obtener; que es preferible el catgut á la seda y que respecto á las cerdas de Florencia opina como el Sr. Peñafiel, que tienen el inconveniente de su rigidez y de que no se aprietan bien. Es difícil corregir la esterilidad como supone el Sr. Peñafiel, con la amputación cuando se trate de un útero infantil con cuello largo é hipertrofiado. Hizo comparación entre la aguja que empleó el autor y las que se usan en la actualidad.

El Sr. Peñafiel contestó que prefería su procedimiento porque le parecía mejor y porque le ha dado buen resultado. Señaló las ventajas que tiene la sutura que practicó, porque como ha indicado cuando los hilos quedan dentro de la herida, ellos son los conductores de la septicemia, y terminó diciendo no quiere entrar en discusión con el Sr. Hurtado porque á él le convencen los hechos y no las teorías.

Se leyeron los turnos de lectura y se levantó la sesión á las nueve de la noche, habiendo asistido los Sres. Aragón, Bandera, Careága, Chacón Francisco de P., Chacón A., Fuertes, García, Hurtado, Lugo, Malanco, Noriega, Núñez, Olvera, Peñafiel, Toussaint y el Secretario que suscribe.

J. R. ICAZA.

Sesión del día 6 de Marzo de 1895. — Acta núm. 23. — Aprobada el 13 del mismo.

Presidencia del Sr. Dr. D. Francisco de P. Chacón.

Se abrió la sesión á las siete y media de la noche, dándose lectura al acta de la anterior, la cual fué aprobada sin discusión.

Se dió cuenta con las publicaciones recibidas, las que pasaron á la Biblioteca á disposición de los Señores socios.

Se dió cuenta de una comunicación del Ministerio de Fomento, adjuntando una copia del diploma que obtuvo la Academia Nacional de Medicina en el concurso de la Exposición de Chicago.

Se dió lectura al trabajo extraordinario que remitió el socio correspondiente en Ciudad Porfirio Díaz, Dr. Ricardo Ortega, titulado: "Ligadura del cordón en la castración," en el que recomienda la ligadura subcutánea del cordón en el anillo inginal, por medio de una gasa de seda que se sujeta en una especie de devanador, y puede quitarse á voluntad.

El Sr. Lavista usó de la palabra, diciendo: que según lo que entendió no le parece que tenga ventaja el procedimiento empleado por el Sr. Ortega para hacer la castración; que considera mucho mejor abrir la piel á la altura en que convenga cortar el cordón y ligar sus arterias; que las ligaduras subcutáneas y temporales se han usado desde hace mucho tiempo para los vasos sanguíneos; que la pieza anatómica que acompaña al trabajo de dicho Dr. Ortega, no demuestra que se haya tratado de un cán-