

granulaciones miliares; más si se inyecta en la traquea, se producen bronconeumonías por aspiración ó neumonías caseosas. En estos casos, todos los experimentadores están de acuerdo en que sólo se encuentra al examen bacteriológico el bacilus de Koch y no por eso deja de existir el grupo sintomático clásico, sin que intervengan los cocus.

Por tanto me parece que se puede concluir: que el tipo clínico de la tuberculosis es producido por el bacilus de Koch, sin que se tenga que invocar la infección estrepto-estafilo ó neumocócica, que tienen su acción y su importancia pero sólo como complicaciones. Esto hace á mi juicio afirmar más la unidad de la tuberculosis.

México, Enero 2 de 1895.

A. GAVIÑO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 15 de Mayo de 1895. — Acta núm. 32. — Aprobada el 22 del mismo mes y año.

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

Discusión relativa al trabajo presentado por el Sr. Dr. Iglesias acerca de la etiología del vómito. — Comunicaciones del Dr. Zárraga referentes á un caso de entero-anastomosis por medio del botón de Murphy y á la utilidad de las inyecciones subcutáneas de cianuro de mercurio en el tratamiento de una mujer con fiebre puerperal. — Discusión. — Comunicación del Dr. Hurtado: Laparotomía y extirpación del útero y de un tumor fibroso de la matriz en una mujer con septicemia. — Comunicación del Dr. Ramos, en nombre del Dr. Bonjardin: Talla suprapúbica para extraer una sonda que había permanecido 3 años en la vejiga.

Se dió lectura al trabajo que remitió el socio correspondiente Dr. D. Manuel S. Iglesias, titulado "Etiología del vómito ó fiebre amarilla: influencias cósmicas."

El Sr. Presidente preguntó si alguno de los señores socios deseaba hacer alguna observación al trabajo del Sr. Dr. Iglesias.

El Sr. Dr. Gaviño usó de la palabra y dijo: que lamentaba no estuviera presente el Sr. Iglesias para que contestara á las observaciones que iba á hacer; que las influencias climatológicas en el vómito han sido ya se-

ñaladas y antes se les daba mucha importancia, pero que en su concepto el elemento principal es el agua potable en la que cree reside el germen de la enfermedad. Cuando estuvieron en Veracruz el Dr. Stember y él durante tres meses y medio y en una época en que el vómito estaba en su apogeo, se encontraron en el agua microbios cuyos cultivos tenían una coloración idéntica á la que presenta la piel de los enfermos atacados de vómito. Dicho Dr. Stember y él no hacían uso del agua de allí sino de la que diariamente les remitía de México el Gobierno; con esta misma agua se condimentaban los alimentos, y no tomaban frutas, y debido tal vez á estas precauciones no contrajeron la enfermedad, á pesar de estar en contacto con los enfermos y de ir frecuentemente á San Juan de Ulúa y de haber practicado autopsias en cadáveres que fallecieron de fiebre amarilla. Después el mismo Dr. Stember fué á Matanzas, Cuba, á continuar sus estudios, tuvo que beber el agua de la localidad y tanto él como su ayudante fueron atacados de vómito.

Dijo después, que la mortalidad por el vómito era mayor en Veracruz anteriormente, porque se hacía uso del agua de algibes, mientras que en la actualidad usan de la de Jamapa y aun todavía se ve en las epidemias de fiebre amarilla que los fallecimientos aumentan en los extramuros de la población debido á que en esos lugares el agua es impura.

El Sr. Dr. Zárraga hizo dos comunicaciones: la primera referente á un enfermo de hernia estrangulada con gangrena del intestino, en el que, en compañía del Dr. Garay hizo la entero-anastomosis por medio del botón de Murphy, convenciéndose de que su aplicación es sencilla y se hace en un tiempo mucho menor que el que se necesita para las suturas del intestino lo cual es muy ventajoso en los enfermos agotados; agregó que tal vez esa era la primera vez que se empleaba en México el ingenioso instrumento.

La segunda se refiere á la utilidad que le han dado las inyecciones subcutáneas de cianuro de mercurio en el tratamiento de una mujer con fiebre puerperal; desde la primera inyección bajó la calentura y á las ocho ó diez estaba en convalecencia. A él le vino la idea de usar esa medicina por los admirables resultados que da para combatir la infección sífilítica.

El Sr. Presidente hizo observar respecto de la prioridad de la aplicación del botón de Murphy en México que ha oído decir que lo usó primero el Dr. Bray; y preguntó al Sr. Dr. Zárraga cuál había sido el resultado del enfermo en el que hizo la entero-anastomosis.

El Sr. Zárraga contestó que había fallecido porque se encontraba muy grave en el momento de la operación, con los signos del cólera herniario, y que había hecho esta comunicación sólo para indicar las ventajas del procedimiento y la facilidad de su aplicación.

El Sr. Dr. Hurtado dijo que eran interesantes las dos comunicaciones que había hecho el Sr. Zárraga. Expuso las dificultades que en muchos casos se presentan para hacer suturas en la entero-anastomosis, y con este motivo hizo reminiscencia de una enferma de la que habló en esta Academia, la que tenía un tumor móvil en la región del ombligo, había padecido una obstrucción intestinal alarmante por su duración y tenacidad; la que al fin cedió con la belladona á altas dosis; el creyó que era indispensable operarla, pues las obstrucciones podían repetirse y ser incurables por los medios médicos; pero algunos compañeros lo disuadieron de esta idea, tanto por la edad de la enferma, pues tenía 58 años y por su mal estado general, como porque se temía que el tumor fuera maligno.

Como lo había previsto el Sr. Hurtado, sobrevino una nueva obstrucción gravísima que no habiendo cedido á ningún medio se vió obligado á practicar la abertura del vientre y encontró un fibroma del mesenterio adherido al estómago que estaba muy dilatado; la extirpación fué difícil; tuvo que abrirse esa víscera y suturarla lo cual fué muy laborioso y exigió mucho tiempo; la enferma murió agotada. Con el botón de Murphy la operación hubiera sido relativamente fácil.

Respecto al segundo punto tocado por el Sr. Zárraga, dijo: que las infecciones puerperales curan por muchos medios y á propósito refirió una importante operación que practicó hace seis días, prometiendo presentar á la Academia la observación detallada y por escrito. Se trataba de una mujer que tenía un grave tumor fibroso de la matriz, que determinó el parto prematuro á los seis meses de gestación. Al séptimo día del puerperio sobrevino la fiebre llegando á 40°5, el tumor estaba gangrenado desprendiéndose colgajos en putrefacción, los loquios muy fétidos; no había habido involución de la matriz. Consultado el Sr. Hurtado por los Sres. Capetillo y Barreiro, encontró: que siendo el tumor de base muy ancha, intentar la extirpación por la vagina, tenía el inconveniente de dejar una amplia herida junto á la llaga placentaria, multiplicando los focos abiertos á la absorción, y la operación sería muy larga y difícil, así es que propuso hacer la laparotomía y la amputación del útero arriba del istmo, algo semejante á la operación de Porro. Aceptada la opinión del Sr. Hurtado procedió á hacer lo propuesto; describió la manera cómo operó, la precau-

ción que tuvo de que los Sres. Bernáldez y Duque Estrada, á quienes encargó ayudar haciendo por la vagina la impulsión del útero hacia el exterior de la herida, se retiraran del lugar en que se operaba para que no fueran á infectar la cavidad del peritoneo. Una vez fijado el útero afuera reconoció que los anexos estaban bien, excepto el izquierdo donde había un quiste que al principio creyó que era para-ovárico, pero después se convenció que era papilomatoso; hizo una ligadura con cordón elástico de la parte que iba á amputar, pero como era antiguo no tuvo resistencia y se rompió; entonces se sirvió de un tubo de canalización desinfectado, amputó arriba de la ligadura, puncionó después el quiste, lo extirpó é hizo las suturas correspondientes según el procedimiento de Hegar. La enferma tuvo 37°6 y sudores abundantes esa misma noche. Hoy se ha elevado á 37°4 debido probablemente á la formación de una escara por el decúbito dorsal: la enferma se encuentra en buenas condiciones.

El Sr. Dr. Ramos, por encargo del Sr. Dr. Bonjardin presentó un frasco conteniendo una sonda elástica que había permanecido en la vejiga de un joven demente sin producir accidentes durante 3 años y que fué extraída por la talla hipogástrica.

El Sr. Presidente encargó al Sr. Ramos diera las gracias al Sr. Dr. Bonjardin por su interesante observación, y dijo: que no son tan raros los casos de tolerancia de la vejiga para cuerpos extraños recordando que el Sr. Dr. Lavista había tenido ocasión de extraer también por la talla supra-púbica un fragmento de cuchillo que estuvo mucho tiempo en el receptáculo.

Asistieron los Sres. Aragón, Caréaga, Chacón F. de P., Chacón A., Gayón, Gaviño, Hurtado, Lugo, Noriega, Olvera, Parra, Prieto, Ramos, Ruiz, San Juan, Troconis, Villada, Zárraga, y el secretario que suscribe.

J. R. ICAZA.

