

afirma que con alguna atención es posible hacerlo. De todos modos el viburno está lejos de ser un remedio heroico contra el aborto y el mejor que conocemos es siempre el opio.

El Sr. Chávez llamó después la atención sobre que la sífilis del padre puede ser causa de aborto, y refirió una observación de Fournier y dos suyas que comprueban el hecho, y en las cuales el tratamiento específico puso término á la repetición de los abortos.

El Sr. Noriega dijo que el Sr. Gutiérrez no pretende que el viburno excluya la medicación dirigida contra la causa de los abortos, sino que sencillamente lo recomienda para calmar la contractilidad uterina.

J. R. ICAZA.

---

### ACTA NUMERO 13.

---

Sesión del día 11 de Diciembre de 1895.—Presidencia del Sr. Dr. D. Rafael Lavista.

Comunicación por el Sr. Dr. Hurtado de dos casos de extirpación por la vía abdominal de tumores fibrosos de la matriz.—Presentación de las enfermas.—Lectura por el Sr. Dr. D. Agustín Chacón de su trabajo de Reglamento titulado: "Tres casos de perikerato-conjuntivitis exuberante."—Discusión acerca de esta enfermedad.

El Sr. Hurtado presentó dos operadas y las piezas anatómo-patológicas correspondientes. La primera, según nos dijo este señor, había sido objeto de una de las comunicaciones que hizo ante la Academia en el período de sesiones próximo pasado. Tenía una degeneración esclero-quística de ambos anexos, no obstante lo cual menstruaba aunque irregularmente. Por ser virgen la enferma, no se pudo hacer la exploración vaginal, y por la palpación se observó que el tumor era multilobular, de consistencia fibrosa, con su masa principal ligeramente móvil y siéndolo más algunos de los lóbulos. La operación fué larga y difícil; después de hecha la primera incisión, encontrándose el tumor sénil é implantado en el fondo de la matriz, se prolongó la incisión, se pusieron pinzas en los ligamentos anchos, se colocó el lazo elástico, después el cordón de seda y se hizo la extirpación del tumor y de los anexos, con gran parte de la matriz, de la que se dejó el cuello. Se hizo después el lavado del peritoneo, se cerró en parte la herida y se canalizó con gasa yodoformada. Ocho días después,

la herida y el trayecto presentaban un aspecto difteróide y la enferma comenzó á presentar numerosos diviesos. No se encontró glucosa en la orina, y el Sr. Hurtado atribuyó estos accidentes al artrismo y al yodoformo. En vez de solución de bicloruro y de yodoformo, empleó para lavar y curar la herida, solución bórica y subnitrate de bismuto y rápidamente cicatrizó la herida y se mejoró la enferma. La cicatriz no está bien lineal y parece como que loide; pero está bien sólida. Suplicó que el examen de la enferma se hiciera nada más por el vientre.

El Señor Presidente nombró al Sr. Noriega para practicar este examen.

El Sr. Hurtado prosiguió hablando de la otra operada que presenta: Linfática, dismenorreica, casada á los catorce años; hace diez se cayó de una escalera y después comenzó á sentir un dolor en la fosa iliaca izquierda. Hace cuatro años se le interrumpió la menstruación durante tres meses. Desde hace dos años le comenzó á aparecer el tumor, que cuando entró al Hospital, parecía ser un tumor quístico adherido á la vejiga y á la cara anterior de la matriz, según los datos de la exploración bimanual. Le hizo una pequeña incisión y con grandes dificultades destruyó las adherencias con la masa intestinal. El tumor no tenía pedículo y la hemostasis fué extremadamente laboriosa. Al destruir las últimas adherencias á la vejiga y al útero, y al terminar la extirpación, fué dividido el ureter derecho, á diez centímetros de la vejiga. Por estar muy lesionado el cabo inferior, no fué posible suturarlo con el superior, y las dificultades y peligros que presentaba cualquiera otra conducta, obligaron á suturar el cabo superior con la parte superior de la incisión. Durante tres días no salió orina, después se restableció el curso de ella por el ureter. Estando en vía de cicatrización la herida abdominal, se practicó la nefrectomía por el procedimiento clásico. Al mes, la incisión lombar estaba cicatrizada, la orina se excretaba en cantidad normal y las funciones de la enferma estaban bien.

El Señor Presidente nombró al Sr. Peñafiel para que examinase á esta segunda enferma. Concluido este examen, el Sr. Noriega tomó la palabra para informar acerca de la primera operada, y dijo: que la cicatriz medía 25½ centímetros, presentaba una depresión en la parte inferior, probablemente al nivel del pedículo, estaba bien formada, bien adherida y no presentaba ninguna facilidad para las hernias ni para la eventración; que la operación había llenado cumplidamente las indicaciones del caso, supuesto que todas las dolencias de la enferma habían desaparecido, y que el estado general de ésta había mejorado.

Preguntado el Sr. Noriega por el Sr. Lavista, acerca del estado en que se encuentran las funciones genitales y nerviosas de la paciente, contestó: que desde hace ocho años la menstruación era irregular y abundante, habiendo cesado desde el mes en que tuvo lugar la operación y que las funciones nerviosas no presentan nada de anormal.

El Sr. Peñafiel tomó en seguida la palabra para informar acerca de la segunda enferma, y dijo: que la incisión, que ha dejado una cicatriz de 5 á 6 centímetros, le parece muy pequeña para un tumor tan grande que llenaba la excavación; que la conducta que siguió el Sr. Hurtado para remediar á la sección del ureter, le parece la mejor; que las consecuencias de ambas operaciones han sido de las más felices; pero que la operada tiene el cuello uterino largo y cónico, y que el referido Sr. Hurtado, á quien felicita por su habilidad y acierto, debió habérselo amputado.

El Sr. Hurtado manifestó que se proponía hacer próximamente la amputación del cuello á su segunda operada.

El Sr. Chacón (D. Agustín) dió lectura á su trabajo de turno, titulado: "Tres casos de perikerato-conjuntivitis exuberante."

Puesto á discusión, el Sr. Ramos tomó la palabra, felicitó al autor del trabajo por su dedicación y al Sr. Toussaint por la excelente preparación histológica que hiciera para dicho trabajo; invitó á este último para que expusiera los resultados de sus estudios anteriores sobre la anatomía patológica de la misma enfermedad, y manifestó que él (Ramos) encuentra grandes diferencias entre ella y la conjuntivitis primaveral. A este propósito recordó una discusión anterior con el Sr. Chacón, y dijo haber visto desde entonces, unos diez casos de kerato-conjuntivitis exuberante, y al contrario de lo que sus enfermos han dicho á aquél, haber observado que el invierno en nada mejora el padecimiento, el cual tampoco se empeora en la primavera, no tiene remedio eficaz y suele aliviarse con el tratamiento antiscrofuloso en primer lugar, con el mercurio, el ácido bórico y otros tópicos; pero que nunca se cura. Terminó diciendo que en Europa, según algunos autores, el tracoma suele complicar al catarro de primavera, y que en México el Sr. Montaña refiere haberlo visto alguna vez junto con la kerato-conjuntivitis exuberante; pero que él nunca ha podido observarlo.

El Sr. Toussaint manifestó que algún tiempo antes había recibido del Sr. Montaña una pieza anatómica cuya histología era semejante á las del Sr. Chacón y como ésta presentaba bien marcados los caracteres de los granulomas infecciosos, pero que además encerraba algunos cuerpos aná-

lógos ó amibas, esféricos ú ovalares, conteniendo algo parecido á un nucleo y alojados en vacuolos ó celdillas de las capas superficiales, las cuales no estaban tan gruesas como en las del Sr. Chacón. No encontró bacilos de Koch aunque el enfermo era escrufuloso. Comparando lo que él ha encontrado en la Kerato conjuntivitis de Carmona, con las descripciones histológicas del catarro de primavera se encuentran semejanzas y diferencias. Una y otra enfermedad son inflamaciones aun no clasificadas, no son ni catarrales, ni purulentas, ni diftéricas; son inflamaciones específicas crónicas semejantes á procesos parasitarios. Se sabe ahora que las enfermedades parasitarias, como la lepra y otras, dan nacimiento á producciones bien caracterizadas histológicamente y que se designan con el nombre de granulomas infecciosos. Las diferencias son que no hay proliferación del epitelio, como dice Fuchs haberla encontrado en la conjuntivitis primaveral. En las preparaciones de aquí hay celdillas epitelioides y otras que tal vez sean plasmáticas y que no pudo caracterizar bien por no tener el azul polieromo de Unna, cosa que lamenta porque así suele precisarse la naturaleza de algunas lesiones, como la micósis fungoide, y las capas profundas eran las que estaban en proliferación. Por lo demás, puede decirse que las semejanzas existen en los tejidos profundos y las diferencias, en los superficiales y que se necesitan más observaciones para dilucidar la cuestión.

El Sr. Chávez felicitó al Sr. Chacón por haber llevado el problema al terreno histológico y circunscribiéndose al clínico, declaró que en su concepto la enfermedad del Sr. Carmona es enteramente distinta del catarro de primavera y reviste dos formas: una que suele afectar los dos ojos, en que el exudado es más prominente, más amarillo y cuya gravedad es menor y otra que más frecuentemente es monocular en que el exudado es blanco-amarillento, semejante á un pterigión y extremadamente refractaria á todo tratamiento. La 1ª se observa con frecuencia en los niños alcohólicos, de mala constitución y sometidos al sol y al polvo. El Dr. R. Vértiz observando que la mayor parte de los enfermos que con ella se le presentaban en el hospital Valdivieso, eran niños de los llanos de Apam destetados con pulque y grandes bebedores de él, la llamó *agávica*. Se alivia notablemente con la permanencia en México, porque cesan las causas de irritación de los ojos y disminuye el abuso del pulque. La 2ª forma lo mismo se ve en niños que en adultos, en personas expuestas al sol y al polvo que en las que guardan mejores condiciones. Su incurabilidad hasta ahora es absoluta. Hace algún tiempo el Dr. M. Silva, de Morelia, la

contrajo, se la diagnosticaron los Sres. López, Ramos, Chacón y ningún tratamiento pudo mejorarlo, se le hizo una cauterización y se puso peor; se fué á Europa y ahí parece seguir lo mismo.

El Sr. Chacón manifestó que él se ha limitado á señalar las semejanzas y diferencias que hay entre la enfermedad europea y la nuestra; que así como el Sr. Ramos, no ha encontrado el tracoma en ésta y que los oftalmólogos alemanes y vieneses que son los que mejor han estudiado el catarro de primavera, tampoco lo han encontrado, que si ahora viviera el Sr. R. Vértiz ya hubiera cambiado de opinión y que él vió al Sr. Silva en una noche y muy á la ligera; pero no cree que tenga la perikerato-conjuntivitis exuberante.

El Sr. Chávez repuso que la opinión del Sr. Vértiz está bien fundada y demostrada por observaciones casi diarias recogidas en el Hospital Valdivieso, y que como lo acaba de decir la enfermedad del Sr. Silva fué diagnosticada no solo por él, sino también por los Sres. López y Ramos.

El Sr. Ramos apoyó lo dicho por el Sr. Chávez agregando que el diagnóstico de la enfermedad del Sr. Silva lo hizo además el mismo Sr. Carmona y que la forma amarilla él la ha observado hace mucho tiempo, soliendo llamarla conjuntivitis color óxido de hierro. Felicitó de nuevo al Sr. Chacón y lo invitó así como al Sr. Toussaint á proseguir el estudio de una enfermedad que un oculista mexicano, ha tenido la gloria de descubrir.

J. R. ICAZA.

---

## GINECOLOGIA.

---

La raspa y su aplicación en Ginecología, por el Dr. Pagenstecher, de San Luis Potosí.



SIENDO la Ginecología una mera subdivisión del gran ramo de la ciencia médica que se titula "Cirugía General," era natural que también ella aprovechara de los procedimientos que en aquel ramo principal habían adquirido derecho de existencia. De modo que no nos debe llamar la atención el que la raspa—ya que se emplee con tan buen éxito en cirugía, v. g., en la curación de ciertas afecciones rebeldes como lo son: las úlceras y las fístulas—tuviera igualmente am-