

casos, la histeria es provocada por el padecimiento útero-ovárico, la alteración de la sangre, el germen palúdico ó el tuberculoso; pero sin traer su origen de ninguno de ellos. Difícilmente podría explicar la patogénesis por toxinas ó por bacterias los fenómenos maravillosos del hipnotismo observados en la Salpêtrière, y entre otros, el transfert de la parálisis por medio del electro-imán.

J. R. ICAZA.

ACTA NUMERO 25.

Sesión del día 15 de Abril de 1896. —Presidencia del Sr. Dr. D. José Ramos.

Presentación por el Sr. Dr. Ramos de un enfermo de periquerato-conjuntivitis exuberante. —Lecturas de Reglamento por los Sres. Dres. Ruiz y Vargas. —Presentación por el Sr. Dr. Hurtado de 2 enfermas: Una á la que curó radicalmente de una hernia inguinal, y otra operada de un absceso pélvico que abrió y canalizó por el vientre. —Discusión relativa al saneamiento de la ciudad de México.

El Sr. Ramos presentó un enfermo de periquerato-conjuntivitis exuberante.

El Sr. Ruiz leyó su trabajo de turno intitulado: "La ración alimenticia desde el punto de vista médico."

El Sr. Vargas dió lectura á su trabajo reglamentario al que puso por epígrafe: "Apuntes referentes á una niña y un niño afectados de cálculo vesical."

El Sr. Hurtado presentó dos enfermas y nos refirió: de la primera, que había tenido una pequeña hernia inguinal estrangulada, que algunos médicos habían intentado reducir por medio del taxis sin aplicar la anestesia é inútilmente, por lo que entró al hospital. Ya en éste le encontró una hernia inguinal, como del tamaño de una naranja, y muy dolorosa, la cual logró reducir por medio del taxis y previa la cloroformización encontrando después que el canal era muy largo y muy estrecho. No hubo accidentes y 15 días después le hizo la operación de la cura radical. Practicó una incisión, despegó el peritoneo con el dedo y sin extraerlo ni hacer resección, avivó las partes profundas, las suturó en surjete y terminó la operación como es de uso. La cicatrización se verificó rápidamente y la enferma quedó curada sin que hubiera necesidad, dadas las circunstancias del caso, de ceñirse estrictamente á la técnica aconsejada para esta operación.

De la segunda enferma, Concepción Miranda, nos dijo que tenía 24 años, que había comenzado á menstruar á los 13, siendo sus reglas abundantes y durando 4 días; que se había casado á los 15 y había tenido 4 partos, todos prematuros, habiendo muerto los productos, 2 al nacer y los otros poco después; que hacía 3 meses había tenido lugar el último y que había estado lleno de accidentes, pues la bolsa se rompió 24 horas antes y el niño nació asfiziado y murió. El aseo durante el puerperio había sido muy imperfecto pues se había limitado á los órganos genitales externos; los loquios habían sido fétidos desde el principio y á los 3 días del parto comenzó á haber dolores en el vientre, micción dolorosa y frecuente, calentura y sudores nocturnos. Que habiéndola reconocido le encontró un vasto flemón peri-uterino que envolvía las caras anterior y posterior de la matriz y se extendía hasta la fosa iliaca izquierda. El 13 de Febrero se le hizo la laparotomía, una incisión de tres dedos permitió descubrir el flemón en cuyo espesor estaban comprendidos de tal manera los anexos que no era posible tocarlos; se hizo una punción que dió salida á poco más de medio cuartillo de pus fétido; se canalizó el absceso, se suturaron convenientemente las partes blandas después de haber hecho la raspa y de haber lavado con cloruro de zinc. La enferma se mejoró rápidamente; la matriz los primeros días estaba muy abultada; pero por medio de masaje, de tapones con glicerina y de un régimen conveniente va disminuyendo; sin embargo, el Sr. Hurtado consulta á la Academia si el legrado de la matriz será útil para apresurar la curación.

Se nombró á los Sres. Zárraga y Mendizábal para examinar á las enfermas é informar.

El Sr. Zárraga manifestó respecto de la segunda enferma; que el abultamiento estaba muy reducido, el útero móvil y de pequeñas dimensiones y que creía que con el tratamiento prescrito por el Sr. Hurtado bastaría para perfeccionar la curación, sin necesidad del legrado de la matriz el cual no le parecía indicado.

El Sr. Mendizábal felicitó al Sr. Hurtado por la operación de la hernia; dijo que la cicatriz estaba perfectamente dispuesta y que la curación radical estaba obtenida sin haber corrido la enferma todos los peligros á que expone la operación, merced al tino del Sr. Hurtado quien atento á las circunstancias favorables del caso, no hizo grandes despegamientos ni la resección del peritoneo.

—Se prosiguió la discusión acerca del saneamiento de la Ciudad de México.

El Sr. Ruiz usó de la palabra para manifestar que en su concepto la discusión estaba agotada, y que como se había visto, solamente había recaído sobre detalles. Aprobada ya la necesidad del drenaje se iba á discutir su oportunidad precisada ya en la segunda proposición del dictamen. El Sr. Mendizábal proponía que se esperara al voto particular del Sr. Gayol; pero esto no tiene razón de ser porque los argumentos de dicho señor nos son conocidos. En el Consejo, al discutirse el asunto decía que los médicos no saben de ingeniería; pero lo que se estudia es la cuestión de higiene; y que las atarjeas bastarán para el drenaje del suelo de la Ciudad, lo cual no es probable. Por otra parte, las atarjeas no pueden fijar el nivel del agua subterránea y esta razón es suficiente para que se aconseje el drenaje. La objeción del Sr. Gayol de que no puede hacerse éste en el terreno ocupado por las casas no es de valor y además se hará en las que se construyan ó reconstruyan de nuevo y en tal caso los drenes irían á dar á los de la calle, lo que demuestra la necesidad de establecer éstos.

Pasando ahora á la oportunidad del drenaje, la comisión sostiene que debe hacerse al mismo tiempo que la canalización, y esto por dos razones: La primera por interés de la salubridad pública, porque las remociones del suelo agravan las enfermedades reinantes y ocasionan otras. Siguiendo el consejo propuesto por la Comisión, no se hará más que una sola remoción, mientras que si se hacen primero las atarjeas y después de algún tiempo el drenaje, las remociones serán dos. La segunda razón es, que será la operación más costosa si se emprende después de construídas las atarjeas y de restablecidos los pavimentos, que si se aprovechan para colocar los drenes, las excavaciones que se hagan para colocar las atarjeas.

El Sr. Mendizábal pidió que se leyera la proposición que se discutía, y después de leíla, expuso: que si debe hacerse el drenaje, por interés de la salubridad y por economía, debe hacerse al mismo tiempo que la canalización; pero que es dudosa la necesidad del drenaje. En las actas del Consejo se ve que fué admitida por 5 votos contra 3. Ya no se opina, agregó, como hace diez años, que deben ser independientes el drenaje y la canalización, porque se ha probado por la experiencia y por estudios muy cuidadosos, que esto no es preciso, como lo asientan Dempug, Clarke y otros autores que citó. Después de hecho el desagüe del Valle y la canalización de la ciudad, tienen que variar las condiciones del suelo, y por lo mismo, los drenes tienen que estar, para ser útiles, de distinto modo que antes de que esas obras produzcan su efecto. Si actualmente existen en el suelo gérmenes morbosos, éstos se destruyen ahí mismo por las

malas condiciones en que se encuentran y por la concurrencia que les hacen los caprofitos. Luego si se impide que lleguen al suelo nuevas cantidades de materia orgánica, como lo impedirán las nuevas atarjeas, esto bastará para sanear el suelo. Si, pues, no hay inconveniente en esperar, ¿por qué no dejar el establecimiento de los drenes para después del establecimiento de las atarjeas?

Los médicos se preocupan de la higiene; pero no conociendo la técnica del drenaje, parece sensato dejar á los ingenieros en libertad para establecerlo cuándo y cómo lo estimen conveniente. Además, si ahora se ponen los drenes al mismo tiempo que se hagan las atarjeas, no tendrán la firmeza necesaria, porque el suelo recién removido en la extensión conveniente para construir las atarjeas, tardará algún tiempo en recobrar su coherencia, y si los drenes pueden desembocar en las atarjeas, ya no hay razón para ponerlos al mismo tiempo. Por lo demás, el voto particular del Sr. Gayol nos dará mejores ideas sobre el asunto, por lo que debemos esperarlo.

El Sr. Gaviño manifestó: que estaba en contra de todo lo expuesto por el Sr. Mendizábal. Los médicos, dijo, somos más competentes para resolver si debe hacerse el drenaje, y ya lo aprobó la Academia. Para sanear los terrenos como el de México, no bastan las atarjeas. Los autores más modernos demuestran que es preciso hacer el drenaje á dos metros de profundidad, y las atarjeas aun en el proyecto modificado, estarán arriba de esa profundidad. Las atarjeas deben ser impermeables y no lo serían si á ellas desembocaran los drenes. Los procedimientos de la naturaleza para purificar los terrenos, son la nitrificación, pero ésto requiere la aereación del subsuelo, cosa que solamente se obtiene por medio del drenaje. La infección del suelo de México, reconoce entre otras causas, el que desde la conquista ha habido comunes de fosa permeable; se necesita multiplicar los drenes, y por eso aconsejó en su primer trabajo que del fondo de cada patio partiera un tubo de drenaje.

No habiendo quien tomara la palabra, se preguntó si estaba suficientemente discutida la segunda conclusión del dictamen, que dice:

“Deben aprovecharse para el establecimiento del drenaje, las obras que se emprendan, con el objeto de construir los nuevos albañales y atarjeas.”

Y habiéndose contestado por la afirmativa, se puso á votación y fué aprobada por unanimidad.

J. R. ICAZA.