

GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

SESION SOLEMNE DEL 1° DE OCTUBRE DE 1896.

Acta núm. 1. — Aprobada el día 7 del mismo mes y año.

Presidencia honoraria del Sr. Secretario de Estado y del Despacho de Justicia é Instrucción Pública, y de los Sres. Dres. Lavista y Ramos.

A las siete y 25 minutos de la noche se abrió la sesión. El suscripto dió lectura á la Reseña de los trabajos académicos durante el año social de 1895 á 1896.

El Sr. Dr. D. Rafael Lavista, Presidente saliente, leyó su Discurso reglamentario.

El Sr. Ministro tuvo la bondad de hablar manifestando lo mucho que le complacía ver que esta Academia trabajaba con tanto empeño por el adelanto de las ciencias médicas; le prometió su protección en nombre del Gobierno, y declaró abierto el nuevo período académico de 1896 á 97, retirándose en seguida.

El Sr. Dr. Lavista dijo: que conforme al artículo 45 del Reglamento, el Sr. Vicepresidente, Dr. J. Ramos, entraba á funcionar de derecho como Presidente.

El Sr. Ramos prometió cumplir fielmente con su cometido.

Se procedió al nombramiento, por escrutinio secreto, de los funcionarios que deben formar la Mesa Directiva en el año actual, resultando electas las siguientes personas:

Vicepresidente, Dr. Rafael Lavista.
Secretario anual, Dr. José Terrés.

3º, 4º y 5º miembros de la Comisión de Publicaciones:

Dres. J. M. Bandera.
„ Demetrio Mejía.
„ Luis Troconis Alcalá.

Los Sres. Lavista y Terrés dieron las gracias á la Sociedad por su elección.

Terminó la sesión á las nueve y cuarto de la noche, habiendo asistido los Sres. Aragón, Bandera, Chacón A., Chávez, García, Gaviño, Gayón, Gutiérrez, Hurtado, Lasso, Lavista, Lugo, Malanco, Mejía, Núñez, Olvera, Ramírez Arellano N., Ramos, Ruiz, Soriano, Terrés, Toussaint, Troconis, Vázquez Gómez, Zárraga y el Secretario que suscribe.

J. R. ICAZA.

RESEÑA

De los trabajos académicos presentados á la Corporación
en el año social de 1895 á 1896, por el Sr. Secretario Dr. J. Ramón Icaza,
leída el 1º de Octubre de 1896.

SEÑOR MINISTRO:

SEÑOR PRESIDENTE:

SEÑORES:

GN cumplimiento de uno de los principales deberes que me impone nuestro Reglamento, voy á tener la honra de hacer os la reseña de vuestras labores, en el año académico de 1895 á 96.

Ha sido éste un año notablemente fecundo: los escritos presentados, las comunicaciones verbales que se han hecho y los asuntos tratados en las discusiones, son tan numerosos y tienen un interés científico tan grande, que revelan con evidencia que la Academia N. de Medicina está pasando por una de sus mejores épocas.

Ojalá y pudiera dar á vuestros trabajos el brillo, el atractivo, que les corresponde por su mérito.

Mas bien comprendereis la suma dificultad que tengo para desempeñar debidamente mi cometido.

Por esto es que de antemano os pido la indulgencia que tanto necesito.

El orden que me propongo seguir es el de las secciones en que está dividida esta Academia.

Sección de anatomía general y patológica.

—El Sr. Dr. D. Manuel Toussaint leyó en la sesión del 22 de Febrero un escrito que tituló “Las lesiones sistemáticas y la histología moderna de la médula espinal.” Recuerda en él la importancia que han tenido para el estudio de la patología espinal los trabajos de Romberg, Duchenne,

Klarke, Charcot y tantos otros, dejando definitivamente constituido el grupo de las lesiones sistemáticas.

Hace una descripción de la topografía de la médula, en un corte transversal, y señala las localizaciones admitidas generalmente; en la atrofia muscular progresiva, la esclerosis lateral amiotrófica, la tabes espasmódica ó parálisis espástica, la ataxia locomotriz, la paraplegia atáxica y la poliomielitis anterior.

Dice después: que nuevas y minuciosas observaciones, tanto clínicas como anatomo-patológicas, han demostrado que en esas enfermedades, junto con las lesiones de la médula, se encuentran otras en diversos puntos del encéfalo, y que entre los importantes descubrimientos hechos últimamente en la Anatomía microscópica, tenemos la concepción nueva de las unidades nerviosas ó neuromas, según la cual se consideran las fibras como formando parte integrante de las celdillas.

Señala las neuromas que se conocen actualmente en la médula espinal, y sus prolongaciones en el cerebelo y cerebro.

Con estas nociones, dice el autor, se explican mejor los síntomas y las lesiones de las enfermedades enumeradas.

Respecto de la naturaleza íntima de las esclerosis, expone: que ya está casi totalmente desechada la idea de interpretarlas como producciones conjuntivas que extrangulan y necrosan los elementos nerviosos, y que en su lugar se acepta; que la formación conjuntiva es una especie de organización cicatrizal, consecutiva á la desaparición de los elementos nobles del órgano, destruidos por la flemasía.

Termina el Sr. Toussaint diciendo: que es todavía objeto de discusión si las lesiones comienzan en los hinchamientos celulares ó en los nervios periféricos.

Este trabajo originó una discusión en la que se trató de las relaciones entre las enfermedades del cerebro y las de la médula, y de la interpretación que deba darse á algunos hechos clínicos en los que, como en la ataxia locomotriz, se combinan lesiones motoras con sensitivas.

— Optando á una plaza vacante en esta Sección, y conforme á los términos de la Convocatoria respectiva, presentó el Sr. Dr. D. Adrián de Garay un trabajo sobre el canal crural, en el que se describe minuciosamente esta región, y se hacen consideraciones acerca de las operaciones que allí se practican y especialmente de las que tienen por objeto el tratamiento de las hernias.

— El Sr. D. Francisco Vázquez Gómez presentó otro que se refiere

á la descripción del esqueleto de la región mastoidea, bajo el punto de vista de la Medicina operatoria.

— El mismo Sr. Vázquez Gómez, ya con el carácter de socio, dió lectura en la sesión extraordinaria del 5 de Agosto á un escrito en el que se ocupa de refutar el juicio crítico que sobre su Memoria de concurso, publicó el Sr. Dr. Zárraga.

— Como referente á esta Sección de Anatomía, daré cuenta de la Memoria presentada por el Sr. Dr. D. Porfirio Parra en la sesión del 3 de Junio. Tiene por título "Psicología de las Ciencias Médicas. — Facultades intelectuales que se ejercitan en el estudio de la Anatomía." En ella combate la idea generalmente aceptada de que en la Anatomía sólo se ejercita la memoria, y dice que el papel que en este estudio desempeña, no es mayor que el que tiene en otras ciencias, y aun en cualquier ejercicio espiritual extraño al orden científico.

Para probarlo, analiza primero las facultades que se ponen en juego en las matemáticas, la metafísica y la poesía, conocimientos que son considerados como puramente intelectuales, y demuestra que no son posibles sin la intervención de la memoria y que ésta es un atributo inseparable, esencial y necesario de todo acto del entendimiento.

Considera después los conocimientos anatómicos y, tomando algunos ejemplos, hace ver que en ellos intervienen las facultades que se llaman generalización, análisis, síntesis, imaginación, inducción y deducción, y de aquí concluye que la noble ciencia de Vesale no se reduce á un esfuerzo abrumador de la memoria sino que constituye un ejercicio intelectual completo.

Sección de Fisiología.

— "Función antitóxica del hígado" es el título del trabajo que presentó el Sr. Dr. Bandera en la sesión del 26 de Noviembre de 95. Su objeto es demostrar que á las funciones ya conocidas de la glándula hepática hay que agregar la nueva que menciona.

Dice que el mercurio, el cobre, el antimonio y el arsénico son detenidos por el hígado, eliminándose en parte por la bilis y derramándose el resto en la economía de una manera lenta, para así aniquilar sus efectos tóxicos, y que los alcaloides vegetales, como la quinina, nicotina y morfina, y los alcaloides producidos por la putrefacción de sustancias animales son también detenidos en un 50 por ciento por el dique hepático.

Cree el Sr. Bandera que esta acción del hígado está íntimamente ligada con la presencia del glicógeno y que cuando éste falta, como sucede bajo la influencia de la fiebre, las sustancias tóxicas no tienen barrera y ocasionan grandes estragos.

— El Sr. Dr. Malanco leyó el 29 de Abril una Memoria acerca de la “Importancia del sistema nervioso en la vida humana.”

Sin los nervios, dice, es imposible la vida: intervienen en todos los acontecimientos del organismo; conservan la salud; formulan nuestros afectos y pasiones, y originan las enfermedades y la muerte.

Son los nervios, agrega, los que interpretan las impresiones que nos conmueven, las apariencias que nos admiran, y es hijo de nuestra subjetividad el universo que nos circunda.

Asienta primero: que el cuerpo humano está constituido por verdaderos zoonitas, cada uno de los que desempeña una función que es una parte definida del trabajo vital general; segundo: que cada zoonita ú órgano se compone de cuatro factores invariables que son: un agente, un aparato organoléptico, un nervio y un centro nervioso; y tercero: que todos los fenómenos vitales sin excepción, son análogos por representar sustancialmente movimientos de reacción molecular ó nutritiva, de reacción muscular voluntaria ó involuntaria, ó en fin de reacción sensitiva é inteligente.

Entra en consideraciones acerca de los agentes, de los aparatos, de los nervios, y de los centros, y de ellas deduce el papel preponderante del sistema nervioso en todas nuestras funciones, concluyendo con Virey y Pidoux que juzgamos de todas las cosas que nos rodean por la impresión que causan en nuestros nervios, y que así por ejemplo cuando vemos un objeto lo que vemos es á nosotros mismos, es nuestro propio organismo modificado, excitado por ese objeto, porque la luz, dice en otro lugar, nada tiene en sí misma de luminosa ni de colorida, y que esas cualidades se las otorga nuestro sensorio ó sea la subjetividad del centro respectivo.

Sección de Patología y Clínica Médicas.

— El Sr. Dr. D. José Olvera cumplió con su turno de lectura el 30 de Octubre, presentando un escrito que se titula “Contribución de dos casos para la historia de la triquinosis en la Capital de México.”

En él llama sériamente la atención sobre el hecho de que ya son muchos los casos en que se ha encontrado la triquina en los cadáveres del

Hospital de San Andrés, lo que indica que muy al contrario de lo que hace poco creíamos, la triquinosis debe ser algo frecuente en esta Capital, y que si por lo común no se le diagnostica, es porque no tiene síntomas patognomónicos, simulando enteritis, reumatismos y albuminurias.

Las dos observaciones que refiere son una prueba de la imposibilidad de hacer en muchos casos el diagnóstico de esa enfermedad, si no se tienen algunos antecedentes que hagan sospechar su origen. En la primera está anotado que al hacer la autopsia del cadáver, se encontraron: una ulceración en el colon descendente, las lesiones propias del catarro crónico del intestino grueso; insuficiencia de las válvulas mitrales del corazón y en varios músculos, especialmente en los pectorales, un gran número de triquinas. En la segunda se hallaron el hígado grande y grasoso, una duodenitis notable, un cisticercos en la pared del ventrículo izquierdo del corazón y numerosísimas triquinas en los músculos en que se les buscó.

Puede decirse que en estos dos casos las lesiones cadavéricas correspondieron á los síntomas observados durante la vida, sin que pudiera sospecharse la presencia de las triquinas, que tal parece como que acompañaban sin ser causa de la enfermedad principal.

El Sr. Toussaint manifestó estar de acuerdo con las ideas expuestas por el Sr. Olvera, é hizo observar que para diagnosticar la triquinosis en el primer período deben examinarse las deyecciones de los enfermos, y en el segundo algunos fragmentos de músculos tomados de preferencia en las inserciones internas del gran pectoral.

— En la sesión del 18 de Marzo nos refirió el Sr. Dr. Mejía la observación clínica de una joven de 20 años, sin antecedentes morbosos, la que tuvo después de un parto un ataque convulsivo con pérdida del conocimiento, dejando como rastros; parálisis completa de los miembros inferiores, más parálisis de la vejiga y del recto. A los 40 días sufrió un nuevo ataque convulsivo, pasado el cual quedó ciega y paralizada del brazo izquierdo: otro ataque semejante á los 20 días hizo que volviera la vista y el movimiento del brazo, pero entonces vino la afasia que desapareció después.

Reconociendo á la enferma se notaba viva sensibilidad al nivel de las primeras vértebras dorsales, y en los miembros paralizados: algunas placas insensibles; muy imperfecta la sensibilidad al dolor; poco modificada la de la temperatura y casi íntegra la táctil.

La paraplegia duró sin variación 10 meses.

Las facultades intelectuales que por mucho tiempo se conservaron

bien, se perturbaron repentinamente con motivo de un ligero ataque, teniendo la enferma un delirio locuaz exagerado, y coincidiendo con él una hemoptisis sin explicación pulmonar.

Esta variedad en los síntomas sirvió para fijar el diagnóstico de *histeria*, y, como es propio de este mal, todos desaparecieron bruscamente una mañana.

Este hecho curioso le sirve al Sr. Mejía para hacer algunas reflexiones acerca de esa penosa enfermedad y emite la idea de que acaso su elemento patógeno, cuya naturaleza es desconocida, es llevado por la sangre á diferentes centros en los que se fija por un tiempo más ó menos largo, remedando las enfermedades orgánicas, pero sin destruir los elementos anatómicos.

En la discusión que se suscitó con motivo de la lectura del Dr. Mejía, se trató de los síntomas tan diversos y á veces tan extraños que suelen presentar las personas histéricas, y de la dificultad que hasta hoy tenemos para explicarlos satisfactoriamente.

— El Sr. Dr. Prieto presentó el 22 de Abril un trabajo acerca de la tuberculosis intestinal; describe las lesiones anatomo-patológicas y los síntomas; toca la cuestión de la influencia que pueda tener para apresurar la muerte de los tísicos, y hace algunas indicaciones acerca de su patogenia refiriéndose en todos estos puntos á 66 observaciones recogidas en el Museo Anatómo-Patológico del Hospital de San Andrés.

— El Sr. Dr. Semeleder envió á la Academia una pequeña nota que fué leída en la sesión del 17 de Junio. Cita en ella "Un caso de equinococo en el hígado" en una joven indígena: sin entrar en detalles respecto del diagnóstico, hace notar que los raros casos de esta enfermedad en México se observan casi siempre en extranjeros, y dice: que siguiendo el método propuesto por el Dr. Baccelli, se proponía hacerle á su enferma una inyección de bicloruro de mercurio; pero que la perdió de vista.

Esta observación dió margen á que algunos señores socios señalaran algunos casos de equinococos observados en esta Capital.

— La Memoria presentada por el Sr. Terrés optando una plaza vacante en la Sección de Medicina Interna, se titula: "Datos para contribuir á la historia de la gripa."

Llama el autor la atención acerca de los puntos oscuros que hay en la patogenia, emigración y contagio de esta enfermedad, y aconseja que se unan las autoridades y los médicos, y sin ideas preconcebidas, procuren reunir los datos necesarios para conocer las condiciones bajo las cuales nace y se propaga en forma epidémica.

Dice que en México no se ha comprobado, como lo asienta Teissier, que la humedad de la atmósfera influya en el desarrollo de las epidemias de gripa, y en cuanto á lo observado por Masson, en París, de que aumenta la mortalidad con la presión barométrica, anota el hecho de que aquí en 1890 las oscilaciones barométricas fueron más marcadas al declinar la epidemia, y en 1891 y 95, al principio y en su apogeo.

Describe el Sr. Terrés los síntomas de la influenza, haciendo notar sus diversas modalidades, é insiste en las complicaciones pulmonares; se fija en el predominio de los accesos congestivos en varios órganos atribuyéndolos á trastornos de la innervación, y termina recomendando el tratamiento que considera mejor y tiene por base la antipyrina y la quinina.

— Al grupo de los trabajos de Medicina interna referiré la interesante discusión que inició el Sr. Presidente en la sesión del 8 de Enero, acerca de la Neumonía lombar fibrinosa, enfermedad que en esos días se presentaba con frecuencia en esta Capital.

De las opiniones entonces expuestas puede deducirse: que la gravedad de la Neumonía es muy variable, y que esto se explica, entre otras razones, por la mayor ó menor virulencia de los neumococos y porque éstos están ó no asociados con otros microbios.

En cuanto al tratamiento se dijo: que es un hecho bien demostrado que esa afección cura muchas veces por sí sola; pero que debe ayudarse á la naturaleza con una medicación sintomática y con los diversos agentes terapéuticos propios para llenar las indicaciones que se presenten.

— Obsequiando á la Convocatoria para el premio "Agustín Andrade," expedida en este año, se presentó una Memoria que trata de las diversas teorías propuestas para explicar la patogenia de la diabetes, y del tratamiento de esta enfermedad.

Sección de Patología, Clínica y Terapéutica quirúrgicas.

— El Sr. Dr. D. Alfonso Ortiz, socio correspondiente en Alamos, envió á la Academia una observación que fué leída en la noche del 20 de Noviembre.

Se refiere á un caso de cistitis calculosa en un hombre de 60 años, al que operó, extrayéndole por medio de la talla hipogástrica dos pequeños cálculos.

Por estar alterada la mucosa de la vejiga, no se resolvió á hacer la oclusión completa de este receptáculo; así es que lo suturó parcialmente,

y colocó los tubos de Perier-Guyon que funcionaron muy bien como sifones.

Después de algunos ligeros accidentes, se obtuvo la curación definitiva á los 32 días de la operación.

Hace el autor algunas reflexiones acerca de la litotricia comparada con la talla supra-púbica, y dice de la primera: que es el ideal operatorio; pero que se necesita para practicarla de instrumentos especiales y de cierta habilidad que no todos tienen.

— En la sesión del 4 de Marzo leyó el Sr. Dr. D. Eduardo García un trabajo en el que dice que sea cual fuere el origen de las cistitis, bien merecen el nombre de dolorosas, como las llama Guyon, si el elemento dolor es el que domina, entre todos los síntomas, por su intensidad y duración.

Asienta: que para combatirlo no basta generalmente, en los casos graves, el tratamiento médico y es necesario recurrir al quirúrgico; que la dilatación del cuello usada por algunos cirujanos es inútil ó insuficiente, y por esto hasta se ha recomendado la talla hipogástrica en el hombre y la kolpo-cistotomía en la mujer.

El Sr. García, pensando en que lo que importa en esa especie de cistitis, es poner en reposo la vejiga, cree que es preferible realizar esta idea por medio de un ojal perineal; operación sencilla que permite canalizarla y lavarla convenientemente.

Cita en apoyo de su opinión, dos observaciones en las que el tratamiento que recomienda le dió muy buenos resultados.

El Sr. Dr. Lavista, con motivo de estos hechos, habló del espasmo muscular que acompaña á las cistitis dolorosas, y de lo racional que es tratar de vencerlo, dilatando ó seccionando el cuello, á semejanza de lo que se hace, por ejemplo, en la grieta del ano.

— En la Memoria leída por el Sr. Dr. Vargas el 15 de Abril, inicia el pensamiento de que acaso la alimentación indigesta que se les da á los niños de la clase proletaria de nuestra sociedad, tenga alguna influencia en la formación de los cálculos vesicales frecuentes en ellos.

Refiere en seguida dos historias clínicas: la primera de una niña de 5 años de edad á la que se le extrajo por la talla hipogástrica un cálculo mixto de 10,75 gramos de peso y de $3\frac{1}{2}$ y $2\frac{1}{2}$ centímetros en su mayor y menor diámetro.

La herida de la vejiga fué cerrada completamente con doble sutura hecha con catgut, y se puso en la uretra una sonda de permanencia.

Como todo iba bien, se quitó esta sonda á los seis días de la operación, y esto, según cree el autor, fué prematuro y ocasionó que la orina saliera por la herida del vientre, desuniéndola y dándole una coloración gris de aspecto difteroides.

Con el auxilio de la antisepsia, y colocando de nuevo la sonda permanentemente, se consiguió al fin la curación.

El segundo caso es de un niño, también de cinco años el que tenía un cálculo de composición mixta, de 4,60 gramos de peso y $2\frac{1}{2}$ y $1\frac{1}{2}$ en su longitud y espesor.

A este enfermito se le hizo la talla perineal lateralizada, con bisturí, y pocos días después de la operación quedó curado.

— El Sr. Dr. Zárraga leyó en la sesión del 29 de Abril la historia de un enfermo que recibió una herida al nivel del ángulo interno é inferior de la órbita izquierda con un tallo de fierro cónico y de punta roma, el que quedó tan fuertemente enclavado que para poder hacer su extracción fué preciso cloroformar al paciente y tomar ese instrumento con una pinza de Farabeuf.

Con sorpresa del operador y de los circunstantes, se vió entonces que la porción encajada tenía $15\frac{1}{2}$ centímetros de longitud, y esto era de llamar la atención tanto más cuanto que no tenía el herido más síntomas que alguna somnolencia, ligera epistaxis y parálisis del nervio motor ocular común del lado derecho.

El Sr. Zárraga, teniendo en cuenta el trayecto y la longitud del cuerpo vulnerante, hace algunas consideraciones anatómicas, de las que deduce: que el nervio mencionado fué herido en su primera porción intra-craneana entre su origen aparente y el apófisis clinoides posterior, y que dicho instrumento debió penetrar en la sustancia cerebral de los lóbulos temporal y occipital para venir á chocar contra la pared interna del cráneo un poco abajo de la jiba parietal.

Termina la observación refiriendo que la marcha de la herida fué de lo más feliz, pues no dejó más consecuencias que la parálisis del motor ocular común ya referida.

El enfermo fué presentado á los señores socios, y este caso interesante dió motivo para una discusión que versó acerca del diagnóstico anatómico de las lesiones producidas.

— En la sesión del 6 de Mayo se dió lectura á una observación remitida por nuestro socio correspondiente en Monterrey, el Sr. Dr. D. Alfonso Martínez.

El enfermo, objeto de ella, tenía un cáncer epitelial de casi todo el glándula.

Después de haberse curado inútilmente con diversos tópicos, y empeorado con varias cauterizaciones que le hicieron, acudió al Sr. Martínez, el que habiendo reconocido cuidadosamente y hecho un análisis microscópico del tumor, resolvió extirparlo.

Así lo hizo amputando con el termo-cauterio, en la parte media del pene, para evitar con más seguridad la reproducción del neoplasma.

El operado sanó en dos semanas.

— El Sr. Dr. D. Federico Semeleder envió de Córdoba una nota á la que se le dió lectura en la sesión del 17 de Junio. En ella refiere “Un caso de herida de bala en la rodilla derecha en un niño de tres años,” el que fué curioso porque el proyectil entró por el cóndilo interno del fémur y salió por el externo sin astillar el hueso ni causar lesión en los tejidos articulares, obteniéndose la curación completa al cabo de un mes.

— Con el título de “Herida penetrante de vientre con lesión del intestino.—Curación sin laparotomía,” refirió el Sr. Dr. Núñez, en la noche del 29 de Julio, un hecho de herida por arma de fuego en el que la bala penetró por la fosa ilíaca izquierda y salió por la región glútea derecha.

El paciente, un joven de 21 años, no tuvo accidentes de hemorragia ni de inflamación peritoneal; pero sí señales de que el intestino había sido lesionado porque salían gases y materias fecales por las dos heridas.

Curadas éstas con todos los cuidados que exige la antisepsia, se consiguió que cerrara la inferior, y que la del vientre quedara convertida en un trayecto fistuloso, saliendo el herido del Hospital en este estado.

El Sr. Núñez fundado en este y otros hechos análogos que ha visto, asienta la proposición de que “son más los casos de heridas penetrantes de vientre que se salvan por los esfuerzos del organismo que por la laparotomía;” pues según lo que él ha tenido ocasión de observar, esta operación no da resultados, lo que puede depender de que generalmente se interviene cuando ya se ha desarrollado la peritonitis.

Este escrito dió origen á una discusión acerca de la exactitud del diagnóstico en ese caso; del tratamiento en general de las heridas penetrantes de vientre por arma de fuego, y sobre todo de las indicaciones de la laparotomía en esa especie de heridas.

— En la sesión extraordinaria del 5 de Agosto se leyó un trabajo remitido por el Sr. Dr. Licéaga.

El autor relata en él un caso más en el que obtuvo la curación del Mal de Pott por la inmovilidad en la canal de Bonnet.

La enferma es una señorita de 20 años, la que tiene como antecedentes morbosos, que una tía murió de tuberculosis y un hermano padeció en su infancia del mismo Mal de Pott.

La lesión estaba localizada en el principio de la región lombar, sitio en donde se observaba una saliente muy marcada. Había algunos signos de compresión medular, y el estado general presentaba todos los síntomas de la clorosis.

Se puso á la paciente en el aparato de Bonnet, al que se le hicieron algunas modificaciones, y fué llevada á una casa de campo, en donde pasaba la mayor parte del día en un jardín, debajo de los árboles. Con este género de vida y con el uso del fierro, arsénico, yoduro de potasio y estricnina, se consiguió que desaparecieran los signos de compresión de la médula y que se repusieran las fuerzas muy visiblemente, á pesar de la inmovilidad.

A los siete meses se comenzó á levantar la parte superior del aparato para que la cabeza quedara más alta, y que, apoyando la enferma los pies en un atravesañ colocado en la parte inferior, fuera descansando de un modo gradual el peso de la porción superior del cuerpo sobre la columna de las vértebras.

Cuando pudo soportar la posición vertical, se la puso un corsé de fieltro perforado, y poco á poco se fueron aumentando los ejercicios hasta que se recobraron todos los movimientos y volvió la salud.

Termina el Sr. Licéaga recomendando la canal de Bonnet en el Mal de Pott, de preferencia á todos los aparatos en que se conserva la estación en pie, porque ninguno de éstos evita por completo que el peso de la cabeza, de los miembros superiores y de la parte superior del tronco gravite sobre las vértebras enfermas.

— Al número de las lecturas que corresponden á la Sección de Cirugía, agregaré la que tuve la honra de hacer en la sesión del 10 de Junio.

Traté en ella de las indicaciones de la curación operatoria de las hernias, y referí la historia de un enfermo de hernia inguinal al que operé con el mejor éxito, resecaudo el saco herniario, y cerrando el canal inguinal según el procedimiento de Championnièr.

Mi operado, el Sr. N., tuvo la amabilidad de venir al Salón de la Academia y de prestarse á ser examinado por los señores socios.

De comunicaciones verbales sobre asuntos de Clínica Quirúrgica, tenemos las siguientes:

La hecha por el Sr. Dr. Hurtado el 16 de Octubre, de una enferma que presentó, la que tenía dos hernias inguinales y fué curada en dos operaciones reseándose el saco herniario.

El mismo señor presentó á otra mujer, en la sesión del 15 de Abril en la que también obtuvo la curación de una hernia inguinal, sin resear el saco seroso, limitándose á avivar los bordes del anillo y suturarlos en surgete.

— El Sr. Dr. Zárraga presentó el 18 de Diciembre á un enfermo que recibió una herida de bala en la parte superior del brazo derecho, la que ocasionó una fractura conminuta del hueso, la necrosis de algunos fragmentos y como consecuencia algunos trayectos fistulosos.

Cuando habían pasado dos años del accidente, fué operado por dicho Sr. Zárraga, reseándosele una porción del húmero como de 9 centímetros y extrayéndosele la cabeza humeral y algunas esquirlas.

La cicatrización se hizo rápidamente, se formó hueso nuevo y se restablecieron la mayor parte de los movimientos de la articulación escapulo-humeral.

— En la sesión del 15 de Enero refirió el Sr. Dr. Licéaga un caso de absceso interlobular en el pulmón derecho, cuya situación correspondía á la parte posterior del tórax, entre el omoplato y la columna vertebral.

Fijados los límites del foco purulento, hizo hacia el centro de él, la resección de dos fragmentos de costillas como de 4 centímetros. Puncionó con una jeringa de Pravaz y habiendo extraído pus fétido, hizo una incisión amplia que le dió franca salida; lavó y raspó la cavidad y la llenó con gasa yodoformada.

La enferma se alivió mucho con esta operación; pero tres días después, sin causa conocida se presentaron accesos de asfixia y lipotimias que ocasionaron la muerte, sin que se pudiera precisar la razón de estos accesos, porque la familia no permitió se hiciera la autopsia.

Con motivo de este hecho, habló el orador de los progresos de la Cirugía pulmonar, y el Sr. Dr. Lavista y yo emitimos nuestras ideas en este asunto, y referimos la historia de un enfermo á quien le extirpamos un gran tumor canceroso del pulmón izquierdo, consiguiendo con esta operación una notable mejoría en los padecimientos y una supervivencia de cerca de 4 meses.

— En la misma sesión del 15 de Enero relató el Sr. Dr. D. Francisco de P. Chacón un hecho de aplicación ventajosa de suero artificial.

Una enferma á la que se le acababa de extirpar un quiste del ovario, que tenía muchas adherencias vasculares y perdió por esto mucha sangre, se puso en un estado de colapsus verdaderamente grave. Se le hizo en el tejido celular de la región lombar derecha, una inyección de 150 gramos de suero artificial, y volvió el pulso, el movimiento y la vida.

Los Sres. Dres. García y Hurtado, comunicaron algunos otros casos en los que también han prestado grandes servicios esas inyecciones.

— El Sr. Dr. D. Lorenzo Chávez presentó en la noche del 22 de Enero á un niño de 8 años de edad, en el que la pasta cáustica del Dr. Gaviño sirvió muy bien para destruir un neoplasma desarrollado en la región superior y externa de la órbita derecha, con prolongaciones hacia la fosa tétropo-zigomática.

— El Sr. Dr. Lavista nos habló el 4 de Marzo de tres casos de operaciones emprendidas en el Hospital de San Andrés, para la curación radical de hernias inguinales según el procedimiento de Bassini. En dos de ellos se consiguió el resultado apetecido; pero en uno hubo el accidente de que habiéndose olvidado vaciar la vejiga y estando ésta distendida por la orina, fué picada por un punto de sutura, lo que causó una peritonitis sobreaguda y la muerte.

Insistió, el referido Sr. Lavista, en la enseñanza que trae consigo este caso desgraciado y excepcional.

— El Sr. Dr. Licéaga, por conducto del Sr. Dr. Hurtado, presentó en la sesión del 17 de Junio á un enfermo curado de un aneurisma de la parte media de la arteria femoral derecha por medio de la compresión elástica, según el procedimiento de Reid.

— Mencionaré por último, en esta Sección, la importante discusión que hubo en la noche del 8 de Julio, acerca del modo de obrar de la pasta cáustica recomendada por el Sr. Dr. Gaviño para la destrucción de los tumores malignos, y de la razón por la que, según lo asegurado por este señor, no deja cicatrices visibles.

Sección de Higiene.

— El Sr. Dr. D. Domingo Orvañanos dió lectura en la sesión del 27 de Noviembre á su trabajo de Reglamento, en el que llamó la atención acerca de los peligros que tienen para la Salubridad Pública los Carros-Dormitorios de Pullman, y de que no se han dictado hasta hoy disposiciones especiales para su saneamiento.

Señala desde luego el notable aumento de temperatura en el interior de esos vehículos, respecto de la exterior, la insuficiencia de la ventilación y los medios que podrían emplearse para proveer al Carro de la cantidad de aire necesaria para los viajeros.

Habla de los malos olores que se perciben, debidos no sólo á la mala ventilación, sino también á las frutas y otros artículos que suelen llevar algunos pasajeros, lo que no debía permitirse.

Trata de la facilidad con que enfermos de tuberculosis, ó en general de afecciones contagiosas, pueden transmitir su enfermedad á los individuos sanos, y de la necesidad de aislarlos y de desinfectar convenientemente los Pullman.

Entra en detalles respecto de la mala calidad de las aguas que allí se usan para beber, y de los inconvenientes de los excusados, recomendando los medios que considera más eficaces para remediar estos males.

— “El Servicio Sanitario de la desinfección en la ciudad de México,” fué el tema del escrito leído por el Sr. Dr. D. Agustín Reyes el 22 de Enero.

Recuerda en él que, como lo han demostrado muchos hechos, los medios seguros para evitar la propagación de las epidemias son: el aislamiento de los enfermos y la desinfección.

Enumera los principales desinfectantes naturales y artificiales, y señala los que son empleados por el Consejo Superior de Salubridad, anotando los usos de cada uno de ellos.

Da noticia del personal y útiles con que cuenta el Servicio Sanitario de Desinfección en la Capital, en algunos de nuestros puertos y en varias poblaciones fronterizas, y presenta al fin una Tabla estadística que revela la grande importancia de los trabajos de desinfección ejecutados en México.

— El Sr. Dr. D. Angel Gaviño leyó en la sesión del 29 de Enero un trabajo extraordinario en el que daba su opinión acerca del proyecto de Saneamiento de la ciudad de México del Sr. Ingeniero D. Roberto Gayol, defendiendo la necesidad de hacer el drenaje del suelo al mismo tiempo que se establezcan las nuevas atarjeas.

Siendo este asunto de tan grande interés para la Capital, se dispuso que pasara al estudio de la Sección de Higiene, la que dictaminó de acuerdo con los puntos principales tratados por el Sr. Gaviño.

En la interesante y prolongada discusión á que dió lugar ese dictamen, se tocaron muchas de las cuestiones relativas al saneamiento de esta ciudad y se aprobaron al fin las siguientes proposiciones:

Primera. El drenaje de la Ciudad es indispensable para el saneamiento de ésta.

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

Tercera. Una Comisión de Ingenieros competentes, debe determinar todo lo relativo á la extensión, profundidad, etc., del drenaje; pero de modo que el nivel del agua ambiente quede por lo menos dos metros abajo de la superficie del suelo.

Cuarta. Es indispensable que durante la época del año en que faltan ó escasean las lluvias, se haga pasar por las atarjeas una corriente constante de agua limpia.

— “La Ración Alimenticia desde el punto de vista higiénico,” fué el título del trabajo leído por el Sr. Dr. Ruiz en la noche del 8 de Abril.

Considera esta cuestión para las colectividades y especialmente para nuestros Establecimientos de Beneficencia, dividiendo á los individuos en 3 grupos: I. Asilados en estado fisiológico. II. Enfermos con padecimientos agudos y convalecientes; y III. Enfermos crónicos, heridos y operados.

Funda esta división en que, los primeros necesitan la alimentación normal, sólo variable con la edad; los segundos exigen un alimento especial adoptado á las condiciones en que se encuentren, y á los terceros les es preciso subvenir á sus pérdidas, y, si el organismo está en buenas condiciones nutritivas, deben recibir una alimentación amplia y reparadora.

Advierte que cada uno de estos grupos tiene que subdividirse, porque hay que elegir el tipo alimenticio que se adapte mejor para cada enfermo, y conforme á estas bases fija la ración alimenticia en el desayuno, la comida y la merienda para cada una de esas agrupaciones.

— Nuestro socio correspondiente el Sr. Dr. D. Ricardo Ortega, nos envió en el mes de Mayo una extensa Memoria que llamó “Algunos datos sobre la patología é higiene de la Ciudad “Porfirio Díaz.”

Comienza por decir que esta población tiene 6,018 habitantes; está situada á 1°26' de México y á 28°44' de latitud Norte, ubicada á orillas del Río Bravo y á 220 metros sobre el nivel del mar.

Describe después su suelo, sus vientos dominantes, su temperatura, la disposición de sus calles, habitaciones, panteón y letrinas, dando sobre todos estos puntos detalles minuciosos.

Señala las enfermedades que allá se presentan.

Se ocupa en seguida del origen y cualidades del agua que toman como bebida, y recomienda algunos medios sencillos para esterilizarla.

Dice que la mortalidad en los niños es extraordinaria, lo que atribuye á la alimentación artificial y defectuosa que acostumbran darles, y termina lamentando que en general deje mucho que desear la higiene de esa ciudad.

— En la sesión del 20 de Mayo, se dió lectura á un trabajo remitido por el Sr. Dr. D. Maximino Río de la Loza, el que se titula: "Algunas indicaciones acerca de la Higiene Pública."

Se ocupa de las adulteraciones del pulque, bebida que tanto consumo tiene, y agrega: que en las pulquerías debe sufrir alteraciones nocivas para la salud por encontrarse en contacto con una atmósfera infectada por las emanaciones nauseabundas de los mingitorios que en ellas existen.

Trata de las adulteraciones de la leche y de los males que pueden ocasionar, de la facilidad con que se pueden transmitir en las peluquerías ciertas enfermedades; de la necesidad de que se establezcan inodoros y mingitorios públicos gratuitos en diversos puntos de la ciudad; toca ligeramente algunas cuestiones de higiene relativas á la preparación de las pieles y del jabón, y dice que deben darse algunas reglas á las personas que asisten enfermos de enfermedades contagiosas para evitar su propagación.

El Sr. Dr. D. Nicolás Ramírez de Arellano, expuso: que el Consejo Superior de Salubridad tiene en estudio el Reglamento de Pulquerías, y procura remediar los males que indica el Sr. Río de la Loza.

— "La tuberculosis en el caballo; peligros de contagio para la especie humana," fué el tema escogido por el Sr. Dr. Lugo Hidalgo en su lectura de Reglamento verificada el 22 de Julio.

Dice en ella que, en contra de lo que se creyó por mucho tiempo, el caballo, lo mismo que los otros animales domésticos, es atacado por la tuberculosis, y que el agente patógeno es igual en ellos y en el hombre.

Describe las lesiones anatómo-patológicas y los síntomas que presenta el caballo tuberculoso, anotando que las inyecciones de tuberculina de Kock sirven mucho para aclarar el diagnóstico, y señala la posibilidad de que el pus emanado de las ulceraciones de las glándulas de Peyer sea el vehículo de transmisión del bacilo y que salga con los estiércoles.

Ahora bien; como éstos son utilizados en grandes cantidades en la industria manufacturera de ladrillo y tabique, y como abono fertilizante en la agricultura, después de haberlos secado para pulverizarlos y mezclarlos al barro ó á la tierra, resulta que es muy de temerse que el bacilo de Kock, que se encuentra en los desechos de los caballos tuberculosos se disemine en la atmósfera ó invada á las personas que la respiren.

Sección de Medicina Legal.

— El Sr. Dr. Santa María, socio correspondiente en Durango, remitió en el mes de Octubre un “Estudio sobre la clasificación Médico-legal de una herida de la arteria radial en la tabaquera anatómica.”

Refiere, según las constancias del proceso, que un hombre recibió una herida hecha al parecer con instrumento cortante en la región indicada, siendo divididos la piel, tejido celular, aponeurosis, los tendones largo abductor, corto y largo extensor del pulgar y la arteria radial.

Personas inexpertas mal vendaron la herida, y la hemorragia no se contuvo y ocasionó la muerte.

Habiendo diferencia en las clasificaciones hechas por dos peritos, pues uno consideró esa herida como *mortal* y otro como de las *que ponen en peligro la vida*, fué llamado por el Juez, como tercero en discordia.

Con este motivo entra en consideraciones acerca de los diversos modos como pueden interpretarse los artículos referentes del Código Penal de Durango, que son muy semejantes á los análogos del Código del Distrito Federal.

Expone con claridad las razones por las que opinó que la herida del caso en cuestión era en su concepto de las que ponen en peligro la vida; lamenta los defectos de que adolece la clasificación actual de las heridas y excita á nuestra Academia para que procure en cuanto pueda sea reformada por los Legisladores.

Este estudio promovió una discusión, en la que se convino, que esa clasificación Médico-legal se presta á variadas interpretaciones y debe por lo mismo reformarse.

— En el concurso abierto en este año para cubrir una vacante en esta Sección, fueron candidatos los Sres. Dres. Fernández Ortigoza, Abrego y López Hermosa.

El primero presentó una Memoria en la cual describe un procedimiento original del coronel Quintas Arroyo, para averiguar en una autopsia jurídica, en los casos de heridas por arma de fuego, la posición y la actitud respectivas del herido y del heridor.

— El segundo; un trabajo acerca de la investigación de los venenos más comunes, con indicaciones sobre el modo de proceder en la práctica, y

— El tercero; un “Juicio crítico sobre los artículos 599 y 570 del C6-

digo Penal vigente," en el que defiende que debe considerarse como punible la extracción ó expulsión provocada del producto de la concepción, antes de la época de la viabilidad del feto, sea cual fuere el medio empleado y siempre que haya deliberada intención de conseguirlo.

Sección de Obstetricia.

— El Sr. Dr. D. Manuel Gutiérrez se ocupó en su trabajo de Reglamento leído el 4 de Diciembre, de "El uso del *Viburnum prunifolium* como profiláctico del aborto."

Después de asentar que en la profilaxis del aborto el punto culminante es atender á las indicaciones patogénicas, dice, que sea cual fuere la causa ocasional de este accidente, la intrínseca, la *conditio sine qua non*, reside en la contractilidad uterina, y por lo mismo lo que debe evitarse á toda costa es que el útero reaccione sobre su contenido.

El opio y sus alcaloides muy eficaces para calmar las contracciones de la matriz, no pueden ser empleados por mucho tiempo sin perjuicio para la salud, mientras que el *Viburnum*, verdadero anodino del útero, sí puede usarse aun pródigamente sin peligro alguno.

Usa el extracto fluido de la planta, en la dosis de 20 gotas, una, dos y hasta tres veces al día, durante todo el tiempo en que haya temores del aborto.

Con esta medicina ha logrado que alcancen el fin de la gestación varias enfermas con desviaciones y tumores uterinos, una tuberculosa y algunas sífilíticas.

Esta lectura originó una instructiva discusión, en la que se trató de algunas de las causas más comunes de los abortos.

— El Sr. Dr. D. Luis Troconis Alcalá nos hizo el 26 de Febrero una relación detallada de dos casos de fiebre puerperal, en los que, además del tratamiento sintomático que exigían las circunstancias, fueron muy eficaces para salvar la vida de las enfermas, que había estado en grave peligro; inyecciones subcutáneas de cianuro de mercurio en la dosis de 5 miligramos y repetidas dos ó tres veces al día, y lavados intra-uterinos amplos y frecuentes con soluciones de bicloruro de mercurio al 1 por 3,000, ó de permanganato de potasa al 1 por 5,000, ó de ácido bórico al 4 por ciento.

En el segundo caso es de notarse que se creía que no había quedado

ninguna porción de la placenta, la que fué extraída artificialmente, y después cuando desarrollada la fiebre se hicieron los lavatorios uterinos, salieron muchos colgajos membranosos.

Sección de Ginecología.

—El Sr. Dr. Ricardo Fuertes envió un escrito titulado “Breves consideraciones sobre la castración,” el cual fué leído en la sesión del 18 de Diciembre.

En él lamenta que el cirujano tenga que ejecutar algunas veces esa operación para salvar la vida de sus enfermos, y cita dos casos de fibromiomas uterinos en los que se vió obligado á hacer la castración doble. En uno la operación fué desgraciada, habiendo sucumbido la enferma por una hemorragia interna, según supone, y en el otro fué feliz porque la operada curó en pocos días, desapareciendo rápidamente el tumor.

Este hecho dió lugar á una discusión en la que se expresaron algunas dudas respecto del diagnóstico en la segunda observación, y se trataron algunos puntos de cirugía abdominal.

—El 27 de Noviembre leyó el Sr. Dr. D. Francisco de P. Chacón, una observación de “Histerectomía abdominal.”

La enferma, de 35 años de edad, entró al Hospital “Béistegui” con un tumor en el vientre que databa de 11 años; tenía todos los caracteres propios de los fibromiomas, ocasionaba frecuentes y muy abundantes hemorragias; llegaba hasta arriba de la región umbilical y se perdía inferiormente hundiéndose en la escavación de la pelvis.

Para extraerlo se hizo en la línea blanca una grande incisión que se extendía desde cerca del apéndice xifoides hasta el pubis; era tan grande que fué preciso seccionarlo y se le pediculizó por medio de un tubo elástico que se sujetó con unas pinzas: mientras se ligaba el pedículo con un hilo grueso de seda, sucedió que se desprendieron esas pinzas y se produjo una hemorragia terrible la que se contuvo por compresión directa y colocando de nuevo el tubo elástico.

Se suturó el peritoneo parietal al visceral al derredor del pedículo, aislándolo así de la cavidad de la serosa; se cerró la herida del vientre, se cubrió el pedículo con una mezcla de tanino y yodoformo y se puso el apósito.

La enferma quedó en un estado sumamente grave, el que empeoró

todavía más cuando al hacer la primera curación, 48 horas después, y al tratar de quitar el tubo elástico, vino una nueva hemorragia.

La situación de la paciente era casi desesperada: cara hipocrática, pulso filiforme, enfriamiento general y delirio.

Se le hizo entonces una inyección subcutánea como de 200 gramos de suero artificial, la que fué muy benéfica, levantando notoriamente las fuerzas y salvando el peligro del momento.

Con algunos accidentes de menor importancia fué aliviándose la enferma, y ya sana fué presentada á la Academia.

Con motivo de este hecho clínico, hubo una discusión acerca de si en las histerectomías debe preferirse la ligadura previa de las arterias que van á la matriz ó la aplicación de pinzas, para prevenir las hemorragias, y se trató también de la conducta que debe seguirse con los pedículos de los tumores.

— El Sr. Dr. Pagenstecher, socio correspondiente en San Luis Potosí, envió un trabajo leído en la sesión del día 11 de Marzo, que lleva por título: "Algunas consideraciones sobre el origen de los prolapsus vaginal-uterinos y su tratamiento quirúrgico."

Dice en él, apoyado en una estadística de 150 enfermas de la cintura, que son muy frecuentes los prolapsus genitales en las mujeres de la clase pobre, lo que explica en primer lugar, porque no se cuidan convenientemente después de sus partos levantándose de la cama á los 4 ó 5 días, cuando el útero está todavía más pesado que en el estado fisiológico y sus ligamentos suspensores están relajados: señala también como causa de esos padecimientos la multiplicidad de los partos y la edad avanzada, y estudia detenidamente la influencia que pueda tener en ellos el estado del perineo, encontrando el hecho, al parecer extraño, de que únicamente el 28 por 100 de las enfermas de prolapso genital tenían una laceración profunda del perineo, y en el 72 por ciento restante, el perineo era normal.

De aquí deduce: que es un error creer que la ruptura del perineo predispone al prolapso de la matriz, así como su integridad no es una garantía suficiente en su contra.

Su opinión es: que las adherencias de la vagina y los ligamentos suspensores son los que sostienen el útero, y si se relajan y con mayor razón si los músculos del vientre obran sobre él estando en retroflexión, tiene que producirse el prolapso, aun cuando esté intacto el perineo.

De estas consideraciones, apoyadas por cuatro observaciones que cita, saca la consecuencia práctica de que es una ilusión pretender corregir los descensos de la matriz con una simple perineorrafia, y que deben tratar-

se con la ventrifijación, vagino-fijación ó retro-fijación, siendo conveniente practicar á la vez una colporrafia posterior para mayor seguridad.

— “Dos laparotomías interesantes” es el título que dió el Sr. San Juan á su lectura reglamentaria hecha en la sesión del 13 de Mayo.

La 1.^a fué hecha en una enferma que tenía en el vientre un tumor ovoide, fluctuante en el centro y de consistencia pastosa hacia los lados, el que se perdía insensiblemente en los flancos y en el fondo de la pelvis, donde era móvil.

La operación fué difícil por las muchas adherencias vasculares del neoplasma, y una vez extraído se vió que había tomado su origen en los apéndices grasosos de la S iliaca, encontrándose otros tumores pequeños semejantes, que estaban pendientes de la última porción del colon descendente.

El examen histológico reveló que dicho tumor era un fibro-mixoma.

La 2.^a laparotomía fué practicada con el fin de extirpar un cisto-fibro-ma antiguo del ovario izquierdo, y la operación fué todavía más dificultosa que en el caso anterior, porque la enferma tuvo, durante ella, síntomas graves de congestión cerebral; porque hubo que reseca grandes porciones del gran epiplón que se confundían con el tumor, y, sobre todo, porque una parte del yeyuno estaba como incrustado en él, y hubo que desprenderla lentamente con sumo cuidado, no obstante el cual se le perforó en dos puntos, que después se suturaron convenientemente.

El éxito en las dos enfermas fué completo, y el Sr. San Juan las presentó á la Academia, y á la vez las piezas patológicas correspondientes.

— El Sr. Dr. D. Tomás Noriega, intituló á su trabajo, leído el 10 de Junio “Siete nuevas laparotomías.”

Refiere brevemente la historia patológica de 7 enfermas á las que operó: la 1.^a de pio-salpinge, extirpándole una bolsa purulenta formada por la trompa derecha: curó.

La 2.^a de un quiste supurado del ovario izquierdo, en cuya operación hubo el accidente de que al romper una adherencia, cayó cierta cantidad de pus en la cavidad del vientre lo que obligó á lavar la serosa peritoneal con solución de cianuro de mercurio al 1 por 4,000: sanó.

La 3.^a tenía un fibromioma de la matriz que se extirpó con éxito completo.

A la 4.^a que sufría de un prolapso de la matriz, se le hizo la histeropexia abdominal y sanó también.

A la 5.^a se le extrajo un quiste del ovario, y á los 19 días de la ope-

ración le vinieron síntomas de oclusión intestinal que obligaron á abrir de nuevo el vientre, encontrándose una asa de intestino soldada á la pared abdominal y soldados los dos cilindros que constituían el asa: destruídas estas adherencias, la enferma evacuó abundantemente; pero á pesar de esto sucumbió poco tiempo después.

A la 6ª se le extirpó un gran quiste del ovario izquierdo y además el ovario derecho, porque, dice el Sr. Noriega, estaba muy abultado y parecía tuberculoso: sanó.

La 7ª operada lo fué por un fibromioma; abierto el vientre, se vió que este tumor estaba sujeto á la pelvis por múltiples adherencias, y no creyéndose prudente la extirpación, se cerró la herida abdominal sin que hubiera consecuencias operatorias.

Hace el autor algunas reflexiones acerca de estos casos; recuerda que con estas 7 laparotomías son 63 las que por diferentes enfermedades lleva practicadas, con una mortalidad de poco más de 8 por ciento, y termina exponiendo algunos detalles operatorios.

El Sr. Dr. Hurtado pidió algunas aclaraciones respecto del diagnóstico en algunos de esos casos, y se suscitó una discusión en la que se trató especialmente de la eficacia é indicaciones de la castración en los fibromas uterinos.

— Siguiendo el orden cronológico de las sesiones daré cuenta de la observación leída por el Sr Dr. Pagenstecher el 22 de Julio.

Su título es "Un caso de hidro-salpingitis unilateral operado con éxito por la celiotomía vaginal anterior"

Después de manifestar las razones por las que siguiendo la opinión del Dr. Harris, de Filadelfia, prefiere la palabra celiotomía á la de laparotomía para designar la abertura de la cavidad abdominal, relata en breves frases la historia de una enferma á la que operó de una hidro-salpingitis; dividiendo la vagina en todo su espesor desde el bulbo uretral hasta su inserción al cuello, despegando cuidadosamente la vejiga de la vagina y el útero y abriendo el pliegue peritoneal. Al través de esta abertura pudo palpar el tumor con toda facilidad y extraer una parte de la bolsa quística; resecó un pedazo de omento que varias ocasiones había salido por la herida y limpió y cerró el peritoneo suturando esta serosa al fondo del útero con hilos de catgut.

Los resultados fueron muy satisfactorios; pues al cuarto día se sentó la enferma en su cama, al quinto se levantó y al octavo fué dada de alta.

Enumera las indicaciones que según él tiene la celiotomía por la vía

vaginal, recuerda que Pean y Martín la han hecho con resultados muy notables y termina recomendando esa operación que considera muy benéfica.

Terminada la lectura de este trabajo, hubo una discusión relativa al tratamiento que debe preferirse para curar la hidrosalpingitis, y á las ventajas é inconvenientes de la celiotomía por la vagina.

— El Sr. Dr. Noriega presentó en la noche del 4 de Diciembre á una enferma de 65 años de edad á la que le hizo con muy buen éxito la histeropexia abdominal, por tener un prolapsus considerable de la matriz.

Este hecho suscitó una discusión acerca de las ventajas de la histeropexia, de algunos detalles de esta operación y de la conveniencia de hacer al mismo tiempo colporrafias complementarias.

— En la sesión del 11 de Diciembre hizo el Sr. Dr. Hurtado una breve historia de dos enfermas operadas de tumores fibrosos del útero, presentándolas ya curadas.

En uno de estos casos es de anotarse que al destruir las adherencias del tumor se dividió el uretere derecho, y como no fué posible suturar el cabo superior al inferior por estar éste muy lesionado, se fijó el primero en la parte más alta de la incisión del vientre, practicándose después la nefrectomía, cuando la herida abdominal estaba en vía de cicatrización.

— El mismo Sr. Hurtado presentó el 15 de Abril á una mujer, á la que curó de un vasto absceso peri-uterino abriéndolo por el vientre y fijándolo allí y canalizándolo después de haberlo lavado con una solución de cloruro de zinc, y el 15 del mes de Julio comunicó una curiosa observación relativa á una enferma que tenía múltiples tumores en el vientre. Estando muy grave, y no habiendo otros recursos, se decidió á hacer una laparotomía exploradora y se encontró con que casi toda la serosa peritoneal estaba tapizada con neoplasmas de tamaños invariables, teniendo que contentarse con lavar el peritoneo y cerrar la herida; esto bastó para que la enferma mejorara de un modo notable.

El examen histológico demostró que los tumores, de los que se extrajeron algunos pequeños fragmentos, eran carcinoma alveolar.

Sección de Oftalmología.

— El Sr. Dr. D. Agustín Chacón tituló á su trabajo de turno leído el 11 de Diciembre: "Tres casos de periquerato-conjuntivitis exuberante." Refiere tres observaciones bien detalladas de esta enfermedad, en las

que se reproduce el cuadro sintomático ya conocido, y señala además como síntoma importante, por haber sido notado por algunos autores alemanes en la conjuntivitis de primavera, unas granulaciones que se observaron en las mucosas de los párpados superiores de uno de sus enfermos.

Para averiguar si además de la analogía clínica entre las dos enfermedades enumeradas hay semejanza en las alteraciones anatómicas, remitió al Sr Toussaint para que los examinara, dos fragmentos de vegetación tomados de la enferma de la tercera observación, y comparando el resultado de este examen con los estudios histológicos de Fuchs acerca de la conjuntivitis primaveral, encontró: que si hay algunas diferencias, hay también algunos caracteres comunes.

Como una prueba del empeño de nuestros oculistas en estudiar este asunto, diré que el Sr. Dr. Chávez presentó dos enfermos de peri-kerato conjuntivitis exuberante el 22 de Abril, y el Sr. Dr. Ramos otros dos; uno el 15 de Abril y otro en la sesión del 20 de Mayo, diciendo en esta vez que según la descripción que hacen de la conjuntivitis de primavera, Minnier y d'Espagnet, hay que convenir en que tiene grandes semejanzas con la entidad descrita por el Dr. Carmona.

— “Algunos puntos referentes al astigmatismo corneal” fué el asunto elegido por el Sr. Dr. Ramos en el trabajo que leyó el 13 de Mayo.

Después de fijar lo que debe entenderse por astigmatismo, por ojo reducido ó abstracto y por dioptría, hace numerosos cálculos algebraicos que prueban el papel tan importante que debe desempeñar la curvatura de la córnea en los fenómenos de la visión.

Hace notar que una córnea cuyo radio de curvatura fuera igual en todos los meridianos, sería una córnea ideal y la visión sería igualmente nítida para los rayos luminosos refractados en cualquier plano; pero esto nunca pasa en la práctica, y si la vista es clara es porque su astigmatismo es compensado por otro opuesto de origen cristalineano.

Deteniéndose, no en este astigmatismo normal, sino en el que siendo más ó menos acentuado constituye un vicio de refracción, distingue sus variedades y cita varias observaciones que demuestran, que casi nunca es rigurosamente vertical el meridiano de la córnea que tiene mayor poder refringente, y que el menos refringente le es perpendicular.

Termina presentando adjunto á este estudio un círculo horario, y exponiendo las razones por las que lo considera como muy útil para la determinación del astigmatismo.

— El Sr. Dr. D. Agustín Chacón dió lectura en la sesión del 17 de Ju-

nio á un trabajo extraordinario en el que por medio de una serie de minuciosos cálculos llega á la conclusión de que "el ángulo visual no tiene por medida el arco de circunferencia retiniana comprendido entre sus lados prolongados."

— El Sr. Dr. Chávez se ocupó del mismo asunto en un escrito que presentó el 10 de Julio.

Dice en él que el Sr. Dr. Ramos es digno de elogio por haber formado un nuevo modelo de escalas, que, basadas en la progresión del distinguido oculista Nicati, permiten determinar la agudez visual fisiológica á la distancia de cinco metros; pero al mismo tiempo señala algunos defectos que en su concepto tienen dichas escalas, y deben corregirse para no tener resultados falsos en su aplicación.

— Optando á una plaza vacante en esta sección de oftalmología presentaron dos Memorias los Sres. Dres. D. Lorenzo Chávez y D. Emilio Montaña.

El primero de estos señores, tomó por asunto la oftalmía simpática, de la que hace una breve historia; asienta después que la enucleación es la operación definitivamente aceptada para combatirla; estudia sus indicaciones y contraindicaciones; refiere algunos hechos clínicos y describe la técnica que le parece mejor para hacer la enucleación de un ojo, y consiste principalmente en usar de la cocaína como anestésico, y cortar la conjuntiva y los tendones con unas tijeras de su invención, las que tienen en una de sus ramas una prolongación en forma de estilete.

— El Sr. Dr. Montaña, hizo un "Estudio matemático de la agudez visual" en el que dice que el ojo es un aparato dióptrico que está sujeto á leyes matemáticas, las que sirven de mucho para las investigaciones fisiológicas.

Aplica, según esto, el cálculo para estudiar dicha agudez en los casos de anomalías de refracción, deduciendo; que el miope tiene una agudez visual mayor que el emétrope, y tanto mayor cuanto más cerca está su punto remoto, y que cuando se corrige la miopía se gana en visión pero se pierde en agudez visual: las conclusiones relativas á la hipermetropía son inversas.

— En la sesión del 8 de Enero nos habló el Sr. Dr. Ramos de dos casos curiosos: el uno de ectopía congénita del cristalino, y el otro de persistencia de la arteria hyaloidea en el que hubo la particularidad de que el paciente no comenzó á tener perturbaciones visuales sino hasta la edad madura, lo que se explicaría, expuso el Sr. Chávez, admitiendo que en un

momento dado se desprendió la extremidad anterior de la arteria y quedó libre y flotante.

— El Sr. Dr. Chávez presentó el 22 de Enero á un enfermo que había tenido una catarata hipermadura, la que operó felizmente haciendo una amplia iridectomía y extrayendo el cristalino con su cápsula.

Este hecho originó una interesante discusión acerca del tratamiento de esa especie de cataratas.

Sección de Bacteriología.

— “Absceso en el hueso isquio-rectal: microbios infectantes” es el título del trabajo reglamentario del Sr. Dr. D. Angel Gaviño, leído el 18 de Diciembre.

Después de comentar algunos hechos que prueban que la gravedad de los procesos supurativos depende de la especie microbiana que los origina, refiere la observación de un enfermo en el que examinando el pus que salía de las múltiples fístulas que tenía cerca del ano, encontró además de estreptococcus piógenus, bacilus piógenus fétidus, los que le indicaron desde luego la comunicación actual ó anterior de dichas fístulas con el intestino.

Describe la operación que practicó, y consistió en hacer una gran incisión al nivel de la tuberosidad del isquión, y debridar hasta llegar á un canal fistuloso que tenía 24 centímetros de profundidad. Se curó á fondo, conforme á las reglas de la antisepsia, y se obtuvo la curación en breve tiempo.

Sección de Farmacología.

El Sr. Dr. D. Jesús Sánchez, leyó el 16 de Octubre una “nota acerca del uso del álcali ó amoníaco líquido, como medio preservativo de algunas enfermedades catarrales.”

Dice que un médico le contó hace cuatro años que en un periódico inglés, había leído que el álcali puede hacer abortar el catarro nasal, y que desde entonces siempre que se le inicia esta enfermedad con estornudos, ú otro indicio, huele á distancia el tapón de un pequeño frasco en que acostumbra llevar el amoníaco, y puede asegurar que en este período de tiempo, no ha tenido un coriza, habiendo conseguido también impedir el desarrollo de faringitis y laringitis incipientes.

Sin pretender deducir una consecuencia general, señala el hecho, y hace algunas consideraciones sobre las molestias y complicaciones á veces serias de los catarros.

— El Sr. socio correspondiente D. Alfonso Ortiz, envió una observación de angina diftérica con complicación croupal, tratada con éxito por el suero antidiftérico, que fué leída el 23 de Octubre.

Refiere que á un niño de tres años y medio, al que le comenzó la difteria por el istmo de la garganta, le inyectó 20 gramos de suero antidiftérico del Instituto Pasteur.

Como 6 horas después de esta inyección, la dispnea y demás síntomas se agravaron tanto que tuvo que hacer la traqueotomía con lo que se consiguió un alivio pasajero; pero pronto se extendieron las membranas á la tráquea.

Se hizo entonces una 2ª inyección de suero, y pasadas 24 horas la escena cambió de una manera notable; las membranas se desprendían y eran expulsadas, y la calentura, la fatiga, etc., fueron disminuyendo hasta desaparecer.

— Un hecho semejante de curación de croup, por el suero antidiftérico fué comunicado verbalmente por el Sr. Dr. Altamirano en la sesión del 20 de Noviembre.

— El Sr. Dr. D. Manuel Villada cumplió con su turno reglamentario dando lectura el 26 de Febrero á una Memoria titulada: "Apuntes acerca de especies indígenas de la familia de las Labiadas empleadas en la Medicina."

Dice que esta familia una de las más típicas del reino vegetal, abraza cosa de 2,600 especies, de las cuales se han descubierto hasta hoy en México como 250.

Llama la atención sobre la uniformidad de sus caracteres botánicos, en analogía con su composición y propiedades, y sobre que su cualidad más sobresaliente es la aromática, y de aquí que se utilizen en la medicina como excitantes difusibles y en la economía doméstica como condimentos y perfumes.

Enumera las ocho tribus en que según De Candolle se divide esa familia, y en cada tribu las especies que se encuentran en nuestro país, los lugares en donde vegetan y las cualidades que tienen, fijándose especialmente en las virtudes medicinales que se les atribuyen.

— Con el título de "Memorial Terapéutico de algunas plantas mexicanas," presentó el Sr. Dr. Altamirano en la sesión del 8 de Enero un

trabajo en el que ha extractado de otros estudios ya publicados, lo que creyó más interesante para facilitar el conocimiento de nuestras plantas y poderlas aplicar á los enfermos.

Excita á los médicos para que fijen su atención en las drogas indígenas, las que proporcionan medicamentos de acción terapéutica ya bien determinada, como por ejemplo, la acción entófica del zoapatle, la antitérmica de la contrayerba, la hipnótica del chicalote, la diurética de la pingüica, la purgante del pipitzahoac, de la sábila y del añil, etc., etc.

Al tratar de cada planta, da á conocer: sus nombres vulgares y técnicos, los lugares del país donde se le encuentra, sus principios activos, sus propiedades, su acción fisiológica y al fin sus indicaciones terapéuticas, fijando sus dosis y modo de administración.

— El Sr. Dr. D. Secundino Sosa hizo su lectura el 22 de Abril tomando por asunto el estudio de la planta conocida vulgarmente con el nombre de “Yerba del Pollo,” á la que considera como un medicamento neuro-muscular que le ha sido muy útil para combatir diversos estados congestivos del cerebro.

— El Sr. Dr. Gayón leyó el 12 de Mayo una “Nota acerca del tratamiento de las sífilis por las inyecciones de calomel.”

Dice que desde fines del siglo XV se ha considerado que el mercurio es el remedio sin igual de la sífilis, y que desde entonces se ocupan los sífilógrafos de encontrar aquella preparación y forma medicamentosa que sea más activa, inocente y fácil de administrar; que las inyecciones hipodérmicas y sobre todo las insolubles han ido conquistando cada día más adeptos, á medida que se ha perfeccionado su técnica, es decir las precauciones con que deben hacerse.

El autor las menciona, y refiere después cuatro observaciones de enfermos de sífilis en los que usó de las inyecciones de calomel, haciéndoles una ó dos con intervalo de varios días, y cada una en la dosis de 5 centigramos suspendidos en un gramo de vaselina líquida.

Estas inyecciones fueron dolorosas y ocasionaron alguna inflamación local; pero el resultado terapéutico fué notable, obteniéndose en poco tiempo la curación ó una mejoría que no se había conseguido antes con los tratamientos usuales.

— En el trabajo remitido por el Sr. Dr. Breña, socio correspondiente en Zacatecas, y leído el 3 de Junio, refiere la observación de una señora que padecía de ataques epilécticos, los que eran tratados con el uso de los bromuros, óxido de zinc y extracto de belladona, consiguiéndose con

estas medicinas que el número de los accesos fuera ordinariamente de dos por mes.

Se suspendió toda medicación durante algún tiempo, y vino entonces una serie de 268 ataques en un período de 34 días.

El bromuro de potasio hasta la dosis de 8 gramos diarios, su asociación con otros bromuros, el cloral, etc., fueron ineficaces para combatir ese status epiléptico, como se le ha llamado, y entonces recordando la boga que tuvo el nitrato de plata en el tratamiento de la epilepsia, hace algunos años, y los escritos recientes del Dr. Gowers sobre ese mismo agente terapéutico, lo empleó obteniendo el mejor éxito, pues los accesos disminuyeron primero y acabaron por desaparecer.

No sabe el mencionado compañero si la mejoría se ha sostenido.

— Con el objeto de ingresar á la Academia y ocupar la plaza vacante que hubo en esta Sección de Terapéutica, el Sr. Dr. D. Gregorio Mendizábal presentó una Memoria sobre el "Tratamiento de las fiebres remitentes."

Cuenta que en la ciudad de Orizaba, lugar donde por muchos años ejerció la medicina, y cuando por los trabajos del ferrocarril mexicano se removieron muchas tierras vírgenes, tuvo ocasión de observar una verdadera peste de fiebres pulúdicas, y de comprobar la eficacia de la quinina para combatirlas, sobre todo de sus sales solubles empleadas en inyecciones subcutáneas.

Dice que después cesaron los estragos del envenenamiento palustre en sus formas más graves; pero que con el aumento de población y las malas condiciones higiénicas de las casas y atarjeas, se observaron fiebres continuas que él consideró como tifos, porque según el aforismo Hipocrático: *Naturam et morborum curationes ostendunt* y la quinina, el reactivo, era impotente para detener su ciclo forzoso.

— El Sr. Dr. Licéaga comunicó verbalmente en la sesión del 15 de Enero su primer ensayo de seroterapia en un enfermo de tifo, empleando el suero de la sangre de personas que habían padecido antes de esta enfermedad: el resultado parece alentador, pues se mejoraron algunos síntomas graves y la terminación fué feliz.

— En la noche del 3 de Junio leyó el Sr. Dr. Mejía una carta del Dr. Urcelay en la que describe el tratamiento seroterápico que emplea contra la lepra el Dr. Carrasquilla, de Bogotá; y con este motivo se trató acerca de la eficacia que pueda tener esta nueva medicación.

Sección de Veterinaria.

— El hecho observado por el Sr. Dr. Toussaint, de Psorospermiosis del hígado y del pancreas en el hombre, y que comunicó á esta Academia en el año social de 94 á 95, originó el trabajo leído por el Sr. Profesor D. Manuel Aragón, el 22 de Enero, en el que nos dice que no es de extrañarse la transmisión de la distomosis de los animales al hombre, porque en México es bastante frecuente esta afección parasitaria en la especie bovina, aunque relativamente rara en la ovina.

Se le conoce vulgarmente con los nombres de Conchuela, Orejuela, Mal de hígado, etc., y es debida á dos especies de distoma: el hepaticum y el lanceolatum.

Describe los caracteres de estos parásitos.

Refiere el modo como penetran hasta el parenquima hepático, siendo ingeridos al estómago, junto con las plantas que crecen en lugares pantanosos.

Describe los síntomas de la distomosis del hígado en sus diferentes períodos, su diagnóstico, el que debe basarse sobre todo en el examen microscópico de los excrementos de los animales enfermos, donde se encuentran millares de huevecillos, y señala al fin las medidas convenientes para impedir su propagación.

Haciendo el resumen de estos trabajos resulta que se leyeron 56 Memorias, se hicieron 20 comunicaciones verbales, y se presentaron 15 enfermos.

El número de sesiones verificadas en el año fué de 42 con 909 asistencias.

Nuestro digno Presidente va á ocuparse de los asuntos más importantes del orden económico que hemos tenido en el período académico que acaba de pasar: no hablaré pues de ellos, para evitar repeticiones y hacer un poco menos larga esta cansada relación.

He concluido señores; ya veis lo mucho que habeis trabajado y el abundante y valioso fruto que habeis dado para el adelanto de la ciencia y el bien de la humanidad.

No hay duda en que, como os decía al principio, la Academia Nacional de Medicina está en apogeo; lo que se debe á vuestro noble esfuerzo, á vuestra notoria ilustración y al extraordinario empeño y tino especial con que ha sabido dirigirla nuestro ilustrado Presidente, el Sr. Lavista.

Recibid mis sinceros votos porque cada día sea más estimada esta H. Asociación.

México, Octubre 1º de 1896.

J. R. ICAZA.

DISCURSO DEL PRESIDENTE.

SEÑOR MINISTRO:

SEÑORES ACADÉMICOS:

NUN año más de vida académica, terminado honrosamente, nos proporciona el grato deber de inventariar vuestras labores, estimulando vuestros esfuerzos y robusteciendo vuestras energías, para continuar la importantísima tarea de consolidar el buen nombre ya conquistado, á la par que la autonomía científica reconocida dentro y fuera de nuestro país.

De los géneros de trabajos que habeis emprendido, podemos hacer dos agrupaciones: la primera, puramente científica, ha sido reseñada por nuestro distinguido primer Secretario; ya gustasteis con beneplácito el precioso fruto recogido durante el año de 1895 á 1896; sin duda os habeis asombrado de lo grandioso de vuestra obra, que comprueba una vez más la utilidad innegable de la asociación, que enseña cómo agrupándose elementos que aislados no parecen tener significación alguna, alcanzan de ese modo proporciones gigantescas. Los grandes esfuerzos que un hombre solo hace, se pierden más ó menos fácilmente; por el contrario, cuando la colectividad acomete cualquiera empresa, las dificultades se alejan, las facilidades surgen y la realización de lo imposible se alcanza por mucho que