

una hemorragia intraovárica, y para salir de dudas yo haría la punción aséptica del tumor.

El SR. DR. CHÁVEZ.—Yo operé de catarata á la mamá de la enferma de que se trata. Esto fué en principios de Enero, y como la señora me refirió que hacía diez días que tenía hemorragias, la recomendé viburnum y la puse en cama. Con esto desapareció la sangre, pero no el dolor, y entonces la examiné y encontré un tumor en donde se ha dicho, más no se desalojaba, y tenía el tamaño de una naranja. Hace ocho días volví á examinar á la paciente, ví que el tumor ha crecido y ya es móvil, y en él creí sentir una rodilla y pierna de feto. Aconsejé se viese al Dr. Mejía y se apelase á los rayos cathódicos para ilustrar el diagnóstico. Este generalmente es difícil y en la Academia se ha referido un caso del Hospital Béistegui, en que persona competente dijo que lo único que se podía asegurar era que no había embarazo extrauterino, y sin embargo, lo había.

J. R. ICAZA.

Acta núm. 19.

SESIÓN DEL DÍA 17 DE FEBRERO DE 1897.

(Presidencia del Sr. Dr. Ramos.)

Lectura de reglamento por el subscripto.—Presentación por el Sr. Dr. Núñez de una mujer con hidrocefalia.—Lectura de turno por el Sr. Dr. Ruiz Olloqui.—Discusión acerca de la etiología de la lepra.—Comunicación por el Sr. Dr. Lavista de un caso curioso de embarazo extrauterino y de algunas reflexiones á propósito de la observación comunicada por el Sr. Dr. Mejía en la sesión anterior.

El subscripto leyó su trabajo reglamentario titulado: "Algunas consideraciones sobre la intervención quirúrgica en las hernias umbilicales."

Puesto á discusión, el Sr. Dr. Lavista hizo uso de la palabra y dijo: desde hace mucho tiempo y antes de que la cirugía abdominal alcanzara la boga de que hoy goza, todos los cirujanos se han preocupado de las hernias umbilicales. Antiguamente estaban estos enfermos condenados á llevar aparatos más ó menos útiles, pero siempre molestos y penosos, y cuyo papel se limitaba á malcontener esas hernias. Pocos eran operados, y cuando tal cosa se practicaba, era siempre en las peores condiciones, y de ahí los múltiples fracasos. Refirió un hecho de una enferma que llevaba en su hernia casi la tercera parte de su masa intestinal, y que fué operada por el Sr. Dr. Licéaga y por él, teniendo la fortuna de salvar, después de muchas peripecias. Hoy que la cirugía abdomi-

nal ha adquirido tantos triunfos, las hernias todas y principalmente las umbilicales son perfectamente operables; siendo estas últimas las más ventajosamente tratadas, porque en las inguinales, los procedimientos más perfeccionados suelen no corresponder del todo á las esperanzas que prometen para cerrar y reconstruir el canal.

Los hechos referidos en el trabajo que acaba de leerse, son bien instructivos; los preceptos de operar oportunamente se imponen, y así podemos decir, que hoy se incurre en una falta, abandonando á estos enfermos á los inútiles aparatos de contención. La abstención no está indicada, sino excepcionalmente. Terminó diciendo que estaba de acuerdo con todas las ideas expuestas por el subscripto.

El Sr. Dr. NÚÑEZ presentó una enferma que fué atendida en su servicio del Hospital Juárez de una lesión traumática de los dedos de la mano derecha; pero no es por esta lesión por lo que desea que su enferma sea conocida, sino por ser un caso curioso de hidrocefalia curada por los esfuerzos de la naturaleza.

La enferma es una mujer de veinticinco años, soltera y de oficio molendera; pertenece á la clase más humilde de nuestro pueblo; no sabe leer ni escribir, porque no la han educado, pero su afección no sólo es compatible con la vida, sino que goza de todas sus facultades. Nunca ha tenido ataques ni vértigos.

El desarrollo del cráneo es notable, y las suturas y fontanelas están soldadas; en el occipucio hay un pequeño tumor que desaparece por la compresión: las paredes de este tumor son flácidas, dejándose comprimir fácilmente; las dimensiones del cráneo son: circunferencia occipito-frontal, 0^m 51 cent.; diámetro bi-auricular, 0^m 16; distancia de un conducto auditivo á otro, pasando la línea por el vértice, 0^m 48.

Esta enferma ha vivido siempre en el campo; sus padres son labradores; tiene un hermano que está sano, y ella ha sido también sana; su desarrollo físico es normal.

El señor Presidente suspendió la sesión para que la enferma fuera examinada por los señores Académicos, encargando al Sr. Dr. Lavista informara á la Sociedad.

El Sr. Dr. LAVISTA dijo: que era muy interesante el hecho que acababa de examinar, y que valía la pena de registrarlo y consignarlo, pues demostraba el inmenso poder del organismo para reparar grandes desórdenes. Recordó cuáles son generalmente las consecuencias de la hidrocefalia: la muerte en un 90 por ciento, y la atrofia cerebral en casi la totalidad. Refirió un hecho reciente de la misma enfermedad en un niño de muy corta edad, en el que la de-

formación no se limitó á la cabeza sino que el líquido había invadido la cara, deformándola notablemente.

A este enfermito se le hizo una punción que dió salida á 4,000 grms. de líquido, que se reprodujo inmediatamente. Todas las tentativas que se hicieron en favor de este niño, fueron sin resultado. El cráneo se conserva en el Museo Anatómo-patológico del Hospital de San Andrés, y en él pueden verse, entre otras cosas bien notables, que sus diversas porciones están sumamente delgadas. El lóbulo para-central y los frontales estaban reducidos, por el derrame intra-ventricular, á láminas delgadísimas.

Es, pues, muy curioso el hecho que nos hace conocer el Sr. Núñez, en el que sólo los recursos de la naturaleza han bastado para curar á esta mujer, sin haberse producido jamás desorden alguno en sus funciones físicas y psíquicas. La osificación de los huesos del cráneo ha sido casi completa; pues sólo en la intersección occipo-frontal hay una pequeña hendidura en la que se siente fluctuación, pero no pulsaciones.

El subscripto dió lectura al trabajo del Dr. Ruiz Olloqui, socio correspondiente en San Juan del Río, sobre la lepra; y en seguida, se puso á discusión. El Dr. Gaviño hizo uso de la palabra y dijo: que no era discentible el diagnóstico en el caso referido por el Sr. Olloqui, pues no podía negarse que era uno de los de la forma mixta, manchada y tuberculosa.

En cuanto á la etiología de la lepra, él cree que hay otros factores más importantes que el contagio, tales como el agua, el suelo y la alimentación. Recuerda que el pueblo de Xochimilco, cercano á esta capital, ha sido por mucho tiempo un lugar en donde ha habido muchos leprosos, y actualmente, sin que pueda decirse que han mejorado sus condiciones higiénicas, ha disminuído mucho el número de estos desgraciados, lo que tal vez sea debido á que sus habitantes usan mucho menos del agua del lago como bebida, prefiriendo la más pura que les proporcionan algunos pozos artesianos.

La alimentación ha sido también considerada como agente productor de esta enfermedad, y así sabemos por los libros sagrados, que en los tiempos de Moisés y de Mahoma estaba casi proscrito el uso de la carne de cerdo, á la que se le atribuía la propiedad de producir la lepra.

El Sr. Dr. LAVISTA pidió la palabra para hacer algunas observaciones con motivo de la comunicación hecha por el Sr. Dr. Mejía en la sesión anterior, sobre un caso de preñez extraterina, lamentando conocerlo tan sólo por la lectura del acta. Refirió un hecho de preñez extraterina cuya historia es la siguiente: una señora de Chihuahua, de treinta y un años, que ha sido siempre sana, tuvo su primer parto hace ocho años sin accidentes y á término. Un año

después se hizo nuevamente embarazada; corría el tercer mes de su embarazo, cuando un día sin causa bien apreciable sintió algo extraño que pasaba en su organismo, *que algo se le desprendía*, palabras textuales, y que le produjo trastorno general y vértigos: ese malestar duró sólo una noche, y al siguiente día todo desapareció y su estado fué normal.

Como no hubo más accidentes, á aquello no se le dió mayor importancia. Su vientre siguió creciendo como es habitual, hasta llegar la época del parto: se prepara todo para el trabajo y después de cuatro horas de aparente alumbramiento fué expulsada algo como una masa carnosa informe, una poca de sangre, y allí quedó todo.

Pasó un mes y después otro, y como era el undécimo de su embarazo, y como su vientre conservaba igual forma y volumen, resolvió ir á la capital de Chihuahua para consultar á un médico; éste, informado de lo ocurrido, diagnosticó un embarazo extrauterino con expulsión sólo de la placenta y aconsejó esperar.

Siete años han transcurrido y durante este tiempo no ha habido jamás accidente alguno, las reglas no han faltado periódica y normalmente desde dos meses después de aquel simulado parto, y salvo algunas ligeras molestias de parte del recto y de la vejiga, todo es normal en esta enferma.

Su vientre que llegó á adquirir el volumen correspondiente al embarazo llegado á término, ha disminuído considerablemente, pues hoy sólo es un tumor pequeño que mide 8 ó 10 centímetros y que ocupa más que la línea media, la fosa ilíaca.

Por el tacto vaginal se nota en el fondo de Douglass un tumor arredondeado semejante á la cabeza de un feto, la matriz en retroflexión, afecta casi la forma de gancho, el fondo de ella se halla arriba del pubis, la vejiga y el recto soportan muy bien este tumor.

El hecho es, en su concepto, muy curioso desde muchos puntos de vista. Cree que el huevo se rompió en la trompa, que el embarazo fué tubario y la placenta fué uterina. Que la evolución de la matriz á pesar de su casi vacuidad se hizo como si estuviera ocupada exactamente como en el primer embarazo y que por fin el huevo quedó extraperitoneal, lo que explica la falta de accidentes.

¿Qué conducta debe seguirse con esta enferma? Dejarla en ese estado, es doloroso. Aconsejarle una operación para extirpar su tumor, es un poco delicado, pues las adherencias que esos tumores contraen, son un obstáculo para la completa extirpación; el vaciamiento es también difícil, máxime por la vagina ó perineo: la intervención debe ser necesariamente abdominal y no exenta de peligros. Así se le manifestó claramente al esposo de la enferma y no aceptó la operación.

En el caso del Sr. Dr. Mejía, creo que una simple punción sería ineficaz y que una laparotomía es lo urgente: esperar es peligroso, porque si como en el caso que acabo de referir, es cierto que todo ha sido feliz, esto es la excepción, en tanto que una ruptura espontánea es casi la regla, y las consecuencias son bien graves.

Respecto al soplo que se dice existe, no puede ser sino placentario ó producido por la compresión de algún vaso.

J. R. ICAZA.

PATOLOGÍA, CLÍNICA

Y TERAPÉUTICA QUIRÚRGICAS.

Aneurisma traumático arterio-venoso, en el tercio superior del brazo. Pseudo-*elefanciasis* del antebrazo y la mano. Ulceración de esta última en toda la extensión de su cara dorsal y dedos medio y anular. Extirpación del aneurisma y curación.

Un hecho raro en nuestros tiempos, y, por tanto, digno de mencionarse, me autoriza á ocupar la atención de esta H. Sociedad, á la que tengo el honor de ofrecer mi lectura reglamentaria.

Desde que la sangría del pliegue del codo ha caído en desuso, puede decirse que los aneurismas arterio-venosos son excepcionales, pues que, en esta región se presentaban frecuentemente. La cuidadosa estadística que Delbet ha hecho, comprueba que la inmensa mayoría de aquéllos ocupaba el sitio indicado. Conviene hacer notar que de los 250 casos registrados hasta la fecha, 90 fueron el resultado del traumatismo producido en la arteria y la vena por la sangría. Figuran entre los restantes, muchos producidos en las cavidades, particularmente en la torácica: á éstos, como sabéis, se les llamaba *espontáneos*, impropriamente. Su mecanismo y patogenia os son bien conocidos, razón por la que no me detendré á señalarlos.

Los traumatismos del hueco axilar y el brazo, en el tercio superior, que ocasionen el aneurisma arterio-venoso, son tan raros, que apenas se cuentan ocho casos. Al que os señalo le toca el número *nueve*. Es, por tanto, digno de registrarse.

Como sabéis, los patologistas admiten dos grandes variedades de aneurisma