

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

Tomo XXXIV

MÉXICO, 15 DE DICIEMBRE DE 1897.

Número 24

## ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Acta núm. 9.

SESIÓN DEL DÍA 17 DE NOVIEMBRE DE 1897.

(Presidencia de los Sres. Ruiz y Lavista.)

**Lectura de una carta del Sr. Río de la Loza en la que trata del origen de esta Asociación.—Lectura de un trabajo del Sr. Dr. E. Montañó.—Comunicación por el Sr. Dr. Lavista, de un caso de tumor renal.**

EL SR. SECRETARIO 2º dió lectura á una comunicaci6n del Sr. Dr. Maximino Río de la Loza, en la que expone algunos datos relativos á la historia de la Academia N. de Medicina. Dice que está corporaci6n existe desde antes de la época del Imperio; que él es el socio más antiguo, y pide se excite á la Comisi6n que fué nombrada hace algùn tiempo para estudiar este asunto, á que rinda su informe á la mayor brevedad posible.

EL SR. DR. RUIZ, que no recuerda haber sido nombrado para estudiar el asunto á que se refiere el Sr. Río de la Loza, expuso que es de parecer se diga á este señor que precise más los hechos á fin de que en vista de ello el Secretario primero ó una comisi6n especial aclaren este punto histórico.

El SUBSCRIPTO manifestó que, según recuerda; en los archivos de la Secretaría no se hace menci6n alguna de la Sociedad Científica que considera el Sr. Río de la Loza como fundadora de la actual Academia; y que, en cuanto á la antigüedad de este señor como socio, consta que su entrada á la Corporaci6n tuvo lugar el 5 de Julio de 1864, siendo anteriores á él los Dres. Carmona y Reyes.

EL SR. DR. MENDIZÁBAL opinó por que se pidan algunos datos á estos señores y á los Dres. Navarro y Alvarado, antiguos socios de esta Corporaci6n, pues él ha sabido también que existía alguna sociedad médica antes del Imperio, y por lo tanto cree que la actual Academia no fué fundada por los franceses.

EL SR. DR. SORIANO dijo, que á moción del Sr. Dr. Andrade él fué nombrado para hacer la lista de los socios, ordenar el archivo y dilucidar esta cuestión histórica.

En su concepto no tiene razón el Sr. Dr. Río de la Loza al suponer que esta Corporación proceda de la que existía ya antes de la intervención francesa, supuesto que las bases de estas sociedades no fueron las mismas.

El Sr. Dr. Ruíz volvió á insistir en su opinión de que se pusiera una comunicación al Sr. Río de la Loza con el objeto indicado.

EL SUBSCRIPTO dió lectura á un trabajo del Sr. Dr. D. Emilio F. Montaña, titulado "Tratamiento quirúrgico de la blefaroptosis."

EL SR. PRESIDENTE dispuso pasara á la Sección de Oftalmología para que dictamine acerca de su publicación conforme á las disposiciones reglamentarias.

No habiendo quien hiciera uso de la palabra, el Sr. Dr. Lavista llamó la atención de la Sociedad acerca de un importante hecho clínico que ha tratado últimamente en el Hospital de San Andrés.

Bien sabido es, dijo, lo difícil que es en muchos casos el diagnóstico de los tumores abdominales, porque su historia clínica es oscura ó casi no existe, y esta dificultad todavía es mayor con los enfermos observados en los hospitales, por su peculiar ignorancia.

El enfermo á que se refiere es un joven mal constituido, sumamente pálido; y que en estado de suma gravedad fué llevado ayer al servicio del Sr. Dr. Bandera.

No fué posible tener datos exactos relativos á su enfermedad, pues se limitó á decir que hacía como un mes tenía fuertes dolores en el vientre que le impedían estar en pie, y se le acerbaban con las evacuaciones, las cuales tomaban en algunos días la forma diarreica.

El paciente se encontraba en la posición supina y presentaba una deformación notable y atípica del vientre. El tumor ocupaba todo el flanco izquierdo y se extendía hacia el ombligo; tal parecía como que se trataba de una oclusión intestinal, hecho que hacían más probable las contracciones perceptibles de las asas intestinales en el lado derecho. Pero otros signos estaban en desacuerdo con esta idea, tales como la fluctuación, perfectamente clara, del tumor (aunque podía pensarse que esto era el resultado de un derrame peritoneal), y la falta de basca. No había fiebre, ni, según decía el enfermo, la había tenido antes.

En estas circunstancias y creyéndose en un padecimiento de origen intestinal, se decidió á practicar una laparotomía exploradora haciendo, según el procedimiento que le es peculiar, una incisión curvilínea y amplia cuyo medio

correspondía al lugar donde se cruzan dos líneas, una horizontal que pasa cinco centímetros abajo del ombligo, y otra que va de la espina iliaca anterior y superior á dos y medio centímetros arriba de este punto. Hecho esto con todo cuidado, se encontraron perfectamente sanos el peritoneo, el ciego, el colon ascendiente y todo el intestino delgado, y se pudo notar la presencia de un enorme quiste lobulado fluctuante y que iba en el lado izquierdo desde la región pubiana hasta la altura del diafragma. En vista del resultado de este examen no consideró prudente puncionarlo por temor del derrame en el peritoneo de un líquido que no conocía, y cerró la herida del vientre.

Pensó entonces en que se trataba de un quiste renal é hizo en el espacio costoilíaco del lado izquierdo hacia atrás, una incisión de diez centímetros, cayendo desde luego sobre el quiste, el cual se puncionó, extrayéndose cuatro ó cinco litros de pus. En seguida fijó el quiste á la piel, se lavó la cavidad con agua bien caliente, y se curó el fondo como es de regla en estas circunstancias.

El enfermo se sintió aliviado después de la operación, y en la mañana de hoy no presentaba reacción febril.

Las reflexiones que sugiere este caso clínico son bien interesantes. Como se averiguase posteriormente que hace diez años sufrió una contusión en la región lombar izquierda y tuvo hematuria que le duró algunos días, el Sr. Lavista supone que el traumatismo hirió el ureter y que poco á poco se fué estrechando este conducto produciendo una hidronefrosis y más tarde la pionesfrosis que se encontró. Para averiguar estos hechos se propone dicho señor, haciendo uso del cistoscopio de Albarrán, que considera superior al de Nitz, practicar el cateterismo de los ureteres y hacer un examen químico y microscópico de la orina y pus extraído.

En el análisis hecho del líquido que se extrajo del foco ha habido algo muy singular, pues no se han encontrado en el pus elementos figurados del riñón, y la orina, cuya cantidad fué la normal, es quílica y contiene grasa en abundancia. Esta observación, como tantas otras, nos demuestra que la lógica y la clínica no van siempre del brazo y sí muchas veces de espaldas.

J. R. ICAZA.