

ausencia de los órganos genitales y en el fondo de la vagina hay un muñón pequeño que remeda el cuello uterino. La operada lleva un vendaje por precaución, el que parece innecesario. Felicitó al Sr. Dr. Noriega, por el éxito obtenido en esta intervención.

EL SR. DR. LÓPEZ HERMOSA informó: que la operada reconocida por él, es una mujer como de 32 años de edad, que llevaba 3 de padecer abundantes hemorragias y dolores. Reconocida por el Sr. Noriega, se le diagnosticó un cáncer uterino y la operó haciéndole la extirpación total de la matriz, por la vía vaginal. Él acompañó al operador en esta operación, que fué ejecutada hábilmente.

La cicatrización es completa; el estado general de la enferma es muy satisfactorio, así es que, dijo asociaba sus felicitaciones á las del Sr. Dr. Mejía.

Se procedió á la discusión y votación de los dictámenes relativos á las Memorias presentadas por los Sres. Dres. D. Ricardo Suárez Gamboa, D. Julián Villarreal y D. Francisco Altamira, optando una plaza vacante en la Sección de Ginecología, y después de acordarse que los tres señores citados son dignos de pertenecer á la Academia y que sus respectivos trabajos serán publicados en la GACETA MÉDICA, se hizo la elección por escrutinio secreto de uno de los candidatos, resultando con mayoría absoluta de votos el Sr. Dr. Suárez Gamboa.

J. R. ICAZA.

Acta núm. 23.

SESIÓN DEL DÍA 8 DE MARZO DE 1899.

(Presidencia del Sr. Dr. D. Luis E. Ruiz.)

Lectura por el Sr. Dr. Núñez, relativa á una observación de fractura del cráneo.—Discusión.—Lectura de un dictamen acerca de los males que causan las remociones de terreno.

El señor Socio Dr. D. TOBIAS NÚÑEZ, llenó su turno de Reglamento con la lectura de una Memoria titulada: «Fractura de la bóveda del cráneo en un niño, con hemiplegia consecutiva, curación. Una nueva conclusión que debe añadirse á las ya establecidas por Aram, referente á las fracturas del cráneo.»

Puesta á discusión, el Sr. Dr. D. PORFIRIO PARRA dijo: que creía conveniente hacer algunas observaciones á la interesante Memoria del Sr. Dr. Núñez, considerándola desde el doble punto de vista de la Patología externa y de la Medicina legal. En cuanto al primer punto, le ha llamado la atención la teoría emitida para explicar la detención de las fracturas craneanas por los agujeros que dan paso á los vasos y nervios, asentándose una conclusión fundada en el modo cómo se detienen las fisuras en los vidrios; pues á su juicio, no cabe comparación entre una substancia homogénea como el vidrio, y otras tan heterogéneas como el cráneo. Respecto de la compresión cerebral, no se ha fijado claramente cuál ha sido el agente productor de ella, se inclina el autor á sostener que lo fué la hemorragia producida por la sutura de la arteria silviana; pero cuando se piensa que este vaso está profundamente situado en el espesor de la pulpa cerebral, ocurre que no es probable que el agente vulnerante lo haya lesionado. Tampoco se puede asegurar que la hemorragia se haya localizado en el espacio virtual que Charcot ha señalado entre la cápsula externa y el núcleo ventricular, porque no se cuenta con los datos necesarios para afirmarlo así. No está conforme con la apreciación hecha sobre la naturaleza del líquido escapado por la herida, porque dado el sitio de la lesión no se puede decir que haya sido el líquido cefalo-raquídeo. Tocante á la cuestión medico-legal, desearía que el Sr. Dr. Núñez repitiera la lectura de los certificados expedidos.

El Sr. Dr. NÚÑEZ leyó los documentos relativos, y el Sr. PARRA continuó diciendo: que como se veía, no se clasificó exactamente la lesión dándose solo un pronóstico reservado y señalándose el tiempo en que se curó. Hay, pues, un vacío en ese documento médico-legal, por no decir categóricamente en qué artículo del Código Penal debe clasificarse la lesión; pero desea saber cómo la hubiera clasificado el Sr. Núñez.

Este señor contestó, que la clasifica entre las que ordinariamente ponen en peligro la vida, no habiéndola puesto en el presente caso, por circunstancias especiales. Entonces replicó el Sr. Parra: este es un nuevo caso que enseña que debe modificarse la actual clasificación médico-legal de las lesiones; se trata de una fractura del cráneo, con herida, con herida de arteria y foco hemorrágico en el cerebro; y sin embargo, se dice que no puso en peligro la vida.

El Sr. Dr. MEJÍA dijo: que le asaltaban las mismas dudas que al Sr. Dr. Parra, á propósito del trabajo del Sr. Dr. Núñez; no créese que sea tan fácil la rotura de una arteria, á no ser por un agente vulnerante, sobre todo en los niños, cuyos vasos y tejidos en general, son tan elásticos; tampoco le parece que la lesión se haya limitado á un foco tan circunscrito, y que es más fácil suponer la lesión de la pequeña arteria que pasa por la cisura de Rolando entre las circunvoluciones frontal y parietal ascendente.

El Sr. Dr. VÁZQUEZ GÓMEZ expuso, que abundaba en las mismas ideas de los que le habían precedido en el uso de la palabra. Habló sobre la patogenia y sitio de las lesiones cerebrales traumáticas, y lamentó que el autor de la Memoria no hubiese entrado en varios pormenores conducentes á la mejor ilustración del caso, como por ejemplo, si la esquirla tenía todo el espesor del cráneo, ó solamente comprendía una de sus láminas. Como el Sr. Parra, créese que el líquido que salió de la herida no fué el céfalo-raquidiano, y más bien piensa que se ha tratado aquí, dada la corta cantidad del líquido, su aspecto y condiciones de salida, de la llamada linfa plástica de los antiguos cirujanos.

El Sr. Dr. NÚÑEZ contestó á las objeciones que se le habían hecho, diciendo en general, que si ha comparado entre sí las fracturas del cráneo y las roturas de los vidrios, ha sido por encontrar cierta semejanza en el mecanismo de su detención, y que por otra parte ha visto en muchas autopsias comprobado el hecho de que las fracturas del cráneo se detienen en los agujeros que sirven para el paso de los vasos y nervios. Insistió en que el líquido transparente que salió por la herida de su enfermo fué el céfalo-raquidiano, porque no hay otro al cual relacionarlo en ese sitio; que la esquirla comprendía en una porción todo el espesor del cráneo y era puntiaguda en uno de sus extremos, con el que perforó las meninges; y por último, créese que la parálisis observada, fué debida á la compresión por hemorragia, no de la arteria silviana, como se ha dicho, sino de uno de sus ramos.

El Sr. Dr. GAVIÑO, como relator de la Comisión encargada de presentar dictamen sobre los inconvenientes de las remociones de terreno, para la salubridad pública y el modo de evitarlas ó disminuirlas, dió lectura al documento relativo.

J. R. ICAZA.