

GACETA MEDICA DE MEXICO

PERIÓDICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

TOMO V.

MEXICO, 1º DE ENERO DE 1905.

2ª SERIE.—NUM. 1.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

EXTRACTO DEL ACTA NÚM. 9.

Sesión del día 30 de noviembre de 1904.

Presidencia del Sr. Dr. D. Manuel Toussaint.

Lectura reglamentaria por el Sr. Dr. Díaz Lombardo.—Atenta excitativa al Sr. Dr. Toussaint, para que se sirva ilustrar el asunto.—Contestación del Sr. Dr. Toussaint.—Pormenores de técnica operatoria en la intervención quirúrgica de los abscesos hepáticos abiertos en los bronquios.

El Sr. Dr. Díaz Lombardo cubrió su turno respectivo con la lectura de una memoria titulada: «Algo relativo al tratamiento quirúrgico de los abscesos hepáticos abiertos en los bronquios.»

Al terminar su lectura, el Sr. Dr. Díaz Lombardo dirigió atenta excitativa al señor Presidente, rogándole que dijera algo sobre el particular; pues, según tenía entendido, el Sr. Dr. Toussaint, al hacer el estudio microscópico de los productos recogidos en el sujeto clínico de quien se habló, había encontrado algo interesante con respecto á parásitos. Así también se permitió interpellarlo, á fin de conocer su opinión respecto de la importancia pronóstica que en semejantes casos tenga el examen bacteriológico.

El señor Presidente.—Correspondiendo con gusto á la excitativa del Sr. Dr. Díaz Lombardo, voy á referirme al caso á que ha aludido. El resultado del examen practicado, así como algunas apreciaciones hechas con motivo del caso, constan publicados en el *Boletín del Instituto Patológico*. Si mal no recuerdo, en el caso de que se trata había yo encontrado *balantidio*. El papel patógeno de este parásito parece estar demostrado por los estudios de Dehio y Wanaach, de San Petersburgo. Estos autores y otros han descrito *colitis difteroides* producidas por el

balantidio. Recuerdo á este propósito un caso muy importante, referente á una enferma del Sr. Dr. Altamirano, á la cual ví en compañía de los Sres. Dres. Mejía é Icaza. Padeecía colitis, y habiendo hecho el examen de las materias fecales, encontré numerosos *balantidios*. Dehio describe como especial un cuadro clínico, al hablar de estas colitis úlcero-membranosas, producidas por el *balantidio*; pero este cuadro no es exclusivo de dicho parásito, supuesto que en las colitis de amibas y otros gérmenes, se le encuentra también. En cuanto á la interpellación que se ha servido hacerme el Sr. Dr. Díaz Lombardo, solicitando mi opinión respecto de la importancia pronóstica, que para estos casos tenga el examen bacteriológico, le manifestaré con sumo gusto que los elementos figurados que hasta hace poco habían sido tomados por celdillas hepáticas verdaderas, no son ciertamente tales celdillas hepáticas, aunque sí son ciertamente elementos celulares. Cuando el absceso hepático comunica con el intestino, las amibas que se encuentran en el pus no tienen valor alguno, porque habitualmente existen en el tubo intestinal. Si el pus procede de los bronquios, cuando el absceso se ha abierto por esta vía, la presencia de amibas en este caso sí tiene cierto valor diagnóstico, pero no específico. En algunos derrames pleurales ó ciertos esputos se ha encontrado estos parásitos, sin que hubiera absceso hepático. Generalmente, toda colección de pus que no comunica con cavidad alguna visceral, no es muy rica en bacterias; pero al contrario, cuando esta comunicación existe, sí hay abundancia de bacterias en el pus; por esta razón, cuando se trata de absceso hepático en comunicación con el intestino, aunque el pus sea rico en bacterias (*streptococcus*, *bacillus coli*, etc.), no tiene este dato valor alguno. La presencia de estos gérmenes en el pus, no es una razón para establecer un pronóstico fatal. Por lo tanto, la importancia pronóstica del examen

bacteriológico no es tan grande que pueda fundarse exclusivamente en ella el juicio clínico. Juzgo conducente hacer alguna referencia al aspecto microscópico del pus hepático. Se había creído que era patognomónica la coloración chocolate de esta especie de pus; pero esto no es verdad, porque hay productos purulentos de otras vísceras con la misma apariencia, sin que en el caso haya habido padecimiento hepático ninguno. Yo tuve oportunidad de observar esto en un caso clínico perteneciente al Sr. Dr. Caraza, y en el cual se trataba de un absceso del bazo. Lo que sí me parece que tiene algún valor, aunque muy relativo y pasajero, es el aspecto viscoso que presenta el pus hepático: hace hebra, como si fuera una solución gomosa.

Terminó el Sr. Dr. Toussaint interpellando á su vez al Sr. Dr. Díaz Lombardo, á fin de que se sirviera decir algunas palabras con respecto á la técnica operatoria que convenga usar en casos semejantes al que ha referido en su trabajo.

El Sr. Dr. Díaz Lombardo.—Doy las gracias más expresivas al Sr. Dr. Toussaint por la bondadosa deferencia con que se ha servido atender á mi excitativa. Correspondiendo á sus deseos, me es muy satisfactorio manifestarle que en el caso á que me refiero en mi trabajo, abrí una amplia ventana costal y conseguí penetrar por entre el diafragma y el pulmón, caminando siempre por la cara convexa del diaframa, hasta encontrar la fistula. Desgarré las adherencias que existían entre el pulmón y el diafragma, porque no eran muy resistentes, y canalicé con gasa el foco comprendido entre la fistula hepática y la brónquica. Cuando las adherencias no son muy anchas, pero sí bastante resistentes, se puede hacer la ligadura del trayecto fistuloso por medio de un hilo, que se consigue pasar por detrás de las adherencias, usando de una aguja curva. Cuando las adherencias son anchas y resistentes, se hace primeramente punción del absceso, y en seguida incisión amplia, porque en este caso la fistula misma indica claramente la localización del foco. Como se trata de una inflamación crónica, que ha formado adherencias entre la cara convexa del hígado y la correspondiente del diafragma, no hay peligro que temer por el derramamiento del pus en la cavidad abdominal. Por esta razón no es

urgente hacer la sutura de los bordes de las heridas hepática y diafragmática; cosa que, por otra parte, es muy difícil de realizar, dada la profundidad á que se tiene que trabajar en estas circunstancias. En el caso que he referido en la memoria que acabo de leer, el enfermo había tenido un gran derrame seroso de la cavidad pleural, consecutivo á la intervención operatoria. Seguramente este individuo habría podido resistir muy bien la consecuencia señalada, á no haberse encontrado tan agotado por el mucho tiempo que tuvo su absceso abierto en los bronquios. Me tomé la libertad de interpellar al Sr. Dr. Toussaint, solicitando las luces de sus conocimientos, porque hasta ahora no he encontrado nada en el campo de la Bacteriología, que pudiera servir para ilustrar el diagnóstico y pronóstico de estas afecciones.

Para terminar, me permitiré llamar de nuevo la atención de los señores académicos sobre la importancia que, á mi juicio, tiene en todos estos casos el tiempo transcurrido entre el establecimiento de la fistula y la época de la intervención, porque, indudablemente, mientras menor sea dicho tiempo, mayores probabilidades de buen éxito tendrá la intervención.

L. TROCONIS ALCALÁ.

EXTRACTO DEL ACTA NÚM. 10.

Sesión del día 7 de diciembre de 1904.

Presidencia del Sr. Dr. D. Manuel Toussaint.

Una rectificación muy importante al acta núm. 9.—
Iniciativa del señor Presidente acerca de la conveniencia de señalar anticipadamente un punto á discusión, cuando no haya materia científica emanada de memorias escritas ó comunicaciones verbales.—
Discusión.

Se dió lectura al acta del anterior, que fué aprobada previa la rectificación iniciada por el señor Presidente, en el sentido de que no recordando con precisión el caso á que había hecho referencia el Sr. Dr. Díaz Lombardo, creyó que era otro en que había encontrado *balantidío*, particularmente en las paredes del intestino grueso; pero consultando después la observación, que consta publicada en el *Boletín del Ins-*

tituto Patológico, pudo rectificar que el caso de referencia es otro muy distinto y más interesante, si se quiere, porque los parásitos encontrados inducían á pensar que se trataba de un protozooario del grupo de los coccidios. La descripción de este parásito, así como las alteraciones anatómicas encontradas, por una parte, en el hígado, y, por otra, en el intestino grueso, están descritas en el núm. 8 del tomo 1º del *Boletín del Instituto Patológico*, 2ª época (de marzo de 1903 á febrero de 1904).

El señor Presidente se sirvió presentar formal iniciativa á los señores socios, para que en lo de adelante, siempre que no hubiese materia científica suficiente, proporcionada por trabajos escritos ó comunicaciones verbales, para poder ocupar útilmente el tiempo consagrado á las sesiones, se ocurriera al arbitrio de señalar un punto interesante de discusión, que fuera conocido anticipadamente de los señores socios, de una sesión á otra, con el fin de que todos tuvieran oportunidad de consultar sus apuntes y refrescar así las notas relativas, para encontrarse en aptitud de poder traer al debate el contingente de la experiencia propia, todo lo cual redundaría en provecho de la discusión. Para señalar el punto, se podría recurrir á uno de éstos dos modos: ó bien á la elección, nombrando así á alguno de los socios, para que se sirviera desarrollar el tema que juzgase más adecuado, ó bien facultando á la Mesa para formular la cuestión. Terminó manifestando sus deseos de conocer á este respecto la opinión de los señores académicos.

Con tal motivo se suscitó una interesante discusión entre los Sres. Dres. Cosío, Bandera, Toussaint, Mendizábal, García y Prieto, resolviéndose desde luego que la Mesa presentara la cuestión, sin necesidad de formular varias que fueran sometidas á sorteo. En tal virtud, el señor Presidente tuvo á bien proponer el siguiente tema: «Tumores desarrollados en las extremidades de los huesos largos.» Entró en algunos pormenores conducentes á ilustrar el punto, llamando la atención acerca de lo difícil que es diagnosticar tales tumores, que han sido designados con el nombre de *pulsátiles* por la Escuela francesa.

El punto pareció muy restringido á los señores académicos; y deseando que el tema esco-

gido resultara más amplio, se continuó á este respecto la discusión, manifestando el Sr. Mendizábal la conveniencia y ventaja que resultaría de fijar mejor para el objeto esta otra cuestión médico-quirúrgica: «Abscesos del hígado.» El Sr. Dr. García se sirvió indicar este otro tema: «Razón causal de la mortalidad infantil;» descendiendo á ciertos detalles, á fin de hacer ver que la discusión relativa podría resultar más provechosa. Amplia y suficientemente discutidas las tres cuestiones propuestas, se uniformó, por fin, la opinión en favor de la señalada por el Sr. Dr. Mendizábal, resolviéndose que en la primera oportunidad próxima, para el caso de no haber asunto científico que fuera motivado, según se ha dicho, por trabajo escrito ó por comunicación verbal, que diese materia suficiente para sostener la discusión, se pondría al debate el tema siguiente: «Abscesos hepáticos, considerados desde sus múltiples puntos de vista.»

L. TROCONIS ALCALÁ.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Por acuerdo del señor Presidente, tengo la honra de remitir á Ud. el oficio que la Junta Central de Bosques dirigió á esta Academia Nacional de Medicina, para que la Sección de Higiene, de la cual es Ud. digno Presidente, haga el estudio de la referida comunicación y rinda á esta Academia el dictamen respectivo, para transcribirlo á dicha Junta.

Protesto á Ud. las seguridades de mi muy atenta consideración.

México, diciembre 22 de 1904.—El Secretario, *L. Troconis Alcalá*.

Al Sr. Dr. D. Manuel S. Soriano, Presidente de la Sección de Higiene.—Presente.

Junta Central de Bosques.—México, D. F.
Núm. 105.

Ha quedado enterada con satisfacción esta Junta, por el atento oficio de fecha 14 del mes próximo pasado, de la excelente acogida que ha dispensado esa Academia á la invitación que se le dirigió para que se sirviera secundarla en sus labores, á efecto de lograr la conservación y repoblación de bosques en el país.

GACETA MEDICA DE MEXICO

PERIÓDICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

TOMO V.

MEXICO, 15 DE ENERO DE 1905.

2ª SERIE.—NUM. 2.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

EXTRACTO DEL ACTA NÚM. 11.

Sesión del día 14 de diciembre de 1904.

Presidencia del Sr. Dr. D. Manuel Toussaint.

Lectura por el Sr. Dr. López Hermosa.—Discusión.

—El Sr. Dr. Villarreal presenta á dos operadas.

—Se nombra una comisión para estudiarlas.—Declaración de una vacante en la Sección de Farmacología y Farmacia.

El Sr. Dr. López Hermosa leyó una Memoria titulada: «¿Cuál es la conducta que se debe seguir en la distocia por hidrocefalia?» A continuación expuso verbalmente que, en contra de su propósito, no le había sido posible reunir todas las observaciones relativas al asunto; que sólo iba á dar lectura á una de ellas, como en efecto lo hizo; y que, con respecto á las de los otros tres casos, juzgaba conveniente manifestar: que en todos había procedido á hacer la perforación de la cabeza, seguida de la versión; consiguiendo así que la desocupación de la matriz se efectuara con entera facilidad y los puerperios fueran apiréticos; habiendo quedado las interesadas perfectamente restablecidas.

El Sr. Dr. Olvera.—Voy á hacer simplemente una pregunta al Sr. Dr. López Hermosa; no trato de juzgar su trabajo, porque no me considero competente. Mi pregunta es relativa á la Estadística: si no he entendido mal, el Sr. Dr. López Hermosa hace referencia en la Memoria que acaba de leer á los casos de hidrocéfalo cuya gestación ha llegado al término, y, así considerado el asunto, es posible que el número de observaciones sea pequeño; pero yo creo que, considerado el asunto en general, atendiendo especialmente al malogramiento del producto de la concepción por causa de hidrocefalia, el número

de los casos resulta mucho mayor. Yo estoy al tanto de esto, porque constantemente, al compulsar los datos para la formación de las estadísticas de mortalidad que se llevan en el Consejo, veo los diagnósticos, y con frecuencia encuentro anotados los casos de aborto por hidrocéfalo; así, pues, resultaría evidentemente cierta la afirmación del Sr. Dr. López Hermosa, acerca de ser reducido el número de los casos de hidrocéfalo, si se atiende únicamente á aquellos cuya gestación ha llegado al término; pero ya no sería así, sino al contrario, mucho mayor el número de los casos observados, si se atiende á la frecuencia con que el hidrocéfalo aparece como factor de la interrupción de la preñez.

El Sr. Dr. López Hermosa.—Tiene mucha razón mi distinguido compañero, el Sr. Dr. Olvera; pero yo no me he referido á la hidrocefalia por causa de aborto, sino simplemente á los obstáculos que ella opone á la expulsión fetal. La hidrocefalia, ciertamente, es rara al término de la gestación; así lo indican las estadísticas de Mme. Lachapelle, Charpentier, Mérriman, etc., y lo corroboro en los pocos casos que he podido observar. Tiene mucha razón el Sr. Dr. Olvera: como factor de aborto, la hidrocefalia no es rara; pero yo no la he considerado desde este punto de vista.

El Sr. Dr. Troconis.—Juzgo muy interesante la observación que ha dado motivo al estudio que se ha servido presentarnos el Sr. Dr. López Hermosa; y tan importante la considero, que voy á permitirme entrar á este respecto en algunas consideraciones. No hace mucho tuve la satisfacción de leer ante esta docta Academia la observación de un caso de hidrocéfalo, que fué publicada en la GACETA MÉDICA, y que ha sido el punto de partida de una serie de trabajos que aun no he terminado y que me propongo desarrollar en varios artículos. El año pasado tuve ocasión de leer también, aprovechando mi turno reglamentario, una Memoria

bastante extensa, que ha sido recientemente publicada en la GACETA; he tratado en ella dos puntos relativos á esta cuestión de la distocia por hidrocefalo: el primero, referente á la cuestión de frecuencia, y el segundo, á la de etiología; proponiéndome estudiar más adelante ciertas anomalías que, como la espina bífida, suelen complicar el hidrocefalo congénito y el diagnóstico y tratamiento de esta última afección. Si enumero todos estos puntos, es para llamar la atención de mis apreciables consocios en el sentido de la amplitud con que he considerado el asunto. La Memoria publicada últimamente encierra algunas ideas originales tocante á la etiología, y el Sr. Dr. Bandera, que está aquí presente, y que tuvo oportunidad de conocer en todos sus pormenores estas ideas, porque, como miembro en turno de la Comisión de Estilo, se sirvió corregir las pruebas de mi trabajo, cuando se estaba publicando; tuvo la amabilidad de felicitarme con tal motivo. Mis ideas están muy lejos de las que hasta ahora han expresado los autores en el particular: ellos han dado y tomado en que el hidrocefalo es una enfermedad, y, á la verdad, no hay que considerarlo así: la Teratogenia nos suministra luces suficientes para considerar la cuestión de otra manera. Si hemos de atenernos á las investigaciones de Dareste sobre Teratogenia experimental, que son, sin duda, muy interesantes, ya no hay razón para estar considerando el hidrocefalo como una enfermedad, sino como una anomalía de la organización, susceptible de explicarse por un trastorno de la evolución embrionaria; y, aunque no hay datos positivos y directos para hacer descansar afirmativamente este concepto, en cambio abundan, con relación á las llamadas *hidropesías del eje cerebro-espinal*, los hechos ciertos é irrecusables, que pueden servir de firme apoyo para sostener esta idea. Desde el año de 1865, Dareste llamó la atención de los sabios acerca de la filiación legítima de la hidropesía embrionaria, que parcial ó totalmente transforma al embrión en una bolsa serosa y transparente. Este hecho teratogénico, que pone un hasta aquí á la evolución del embrión, hiriéndolo de muerte, reconoce por causa una alteración de los islotes sanguíneos. Experimentalmente ha llegado Dareste á demostrar que cuando se detiene el desarrollo de las islas de san-

gre del embrión, y no llegan á formarse, por lo tanto, los prolongamientos anastomóticos que las unen entre sí, no hay penetración de las hemacias en el centro circulatorio, y el líquido que nutre al embrión se conserva en el estado de *plasma incoloro*. Por consecuencia de todo esto se destruyen las celdillas mesodérmicas, y, sobreviniendo la muerte más ó menos rápida del embrión, queda éste transformado en una masa amorfa y transparente.

Los anencéfalos, los seudencéfalos y los exencéfalos, por otra parte, son también hechos teratogénicos ya bien averiguados, cuya filiación, legítimamente establecida, los hace derivar de un detenimiento de desarrollo. Se sabe que todos estos tipos de monstruosidades provienen de la compresión total ó parcial de las vesículas encefálicas. Y, á semejanza de estos hechos, y con el auxilio de las luces que á este respecto emiten los trabajos experimentales de Dareste, es fácil concebir la idea de que el hidrocefalo más bien pueda tener un origen del mismo orden, y no esa filiación hipotética que le dan los autores, asignándole por causa la tuberculosis, el alcoholismo, la sífilis, etc. Tal es la primera de las consideraciones que he juzgado conveniente hacer tocante al trabajo del Sr. Dr. López Hermosa; porque al hablarnos de la etiología del hidrocefalo, abunda en las ideas de los autores á las cuales acabo de referirme, y le asigna un papel muy importante á la tuberculosis como factor etiológico.

Hay otros dos puntos que, aunque ligeramente, voy á tocar también ahora, permitiéndome hacer otras dos observaciones á propósito de la lectura del Sr. Dr. López Hermosa. Me refiero al diagnóstico y al tratamiento. Respecto al diagnóstico del hidrocefalo, pienso que no es tan fácil, tan sencillo, como nos lo ha pintado; muy al contrario, juzgo que á ocasiones es realmente difícil, y á veces imposible, llegar á este respecto á asentar una proposición afirmativa; hablo, al menos, de aquellos casos en que la exploración clínica se efectúa mediante los recursos que habitualmente se ponen en juego para llegar al diagnóstico; me refiero, muy especialmente, á la adquisición de un dato positivo en los últimos días del embarazo, ó en los primeros momentos del trabajo del parto. Y tan cierto es esto, que observadores muy competentes, como

Tarnier, Budin, etc., no han podido en algunos casos llegar á hacer este diagnóstico. Yo debo declarar aquí con toda ingenuidad, que en el caso á que aludi hace un momento, único que me ha sido dado observar hasta ahora, no llegué á formarme concepto verdadero del hidrocéfalo, sino después de haber cometido algunos errores.

En cuanto al tratamiento, me ha llamado mucho la atención que, una vez hecho el diagnóstico del hidrocéfalo, se deba proceder en seguida á practicar una versión por maniobras externas, con el fin de llevar al estrecho superior el polo pélvico del feto. ¿Pero esto que se propone el Sr. Dr. López Hermosa, es fácil de realizar? ¿Cómo se va á hacer girar dentro de la cavidad de la matriz un hidrocéfalo, enteramente á nuestro arbitrio? Si la actitud fetal, y, por ende, la presentación y hasta la posición están subordinadas á las leyes del acomodamiento, yo no entiendo cómo es posible, en el caso del hidrocéfalo, contravenir estas leyes! Porque es indudable que cuando, en los casos de hidrocéfalo, el polo cefálico queda situado abajo, es porque la cavidad uterina presta más amplitud hacia ese límite para alojar cómodamente la voluminosa cabeza del feto; y todo esto sin tomar en cuenta que, generalmente, el hidrocéfalo se complica de hidropesía del amnios, lo cual quiere decir distensión exagerada de la cavidad uterina. Y aun cuando no haya esa complicación, por el hecho del hidrocéfalo voluminoso, la distensión uterina existe, y el peligro real de una rotura, principalmente en el segmento inferior de la matriz, es cosa que no debe perderse de vista. Dice el Sr. Dr. López Hermosa que en el caso clínico que ha motivado el estudio que se sirvió leernos, después de practicada la evacuación del líquido por perforación de la cabeza, procedió á hacer la extracción del producto, mediante la versión por maniobras internas. Voy á permitirme recordar algo acerca del hecho clínico mencionado. Yo ví á la embarazada, no en el momento de su entrada á la Casa de Maternidad, ni cuando la estudió por primera vez el Sr. Dr. López Hermosa, quien, sea dicho de paso, después de algunas tentativas para realizar la extracción del producto (según podrá informarnos el Sr. Dr. Cosío, que estuvo presente, y á quien yo excito, á fin de que se sirva hacer las rectificaciones conducentes), aplazó su inter-

vención definitiva para el día siguiente. Ví á esta mujer en la mañana de tal día, cuando acababan de hacerse otras tentativas infructuosas; aun estaba bajo la influencia del cloroformo. Tenía un vientre colosal, verdaderamente gigantesco, y, al contemplarlo, me sobrevino la idea de que en el caso había la complicación referida del hidroamnios, ó, acaso, un producto muy desarrollado, con una gran placenta, ó todo esto junto. ¡Tan grande, tan inmenso así era el vientre, cuyas paredes estaban edematosas! Cuando después supe que en la tarde de ese día, á renglón seguido de haber puncionado la cabeza para vaciar el líquido, había hecho el Sr. Dr. López Hermosa la versión podálica, para extraer el producto, con franqueza debo declararlo: me pareció esto muy irregular. Y yo pregunto ahora: ¿es permitido intentar la versión en un caso semejante? Pues con igual franqueza volveré á declarar que no debe hacerse. Imitar esa conducta en idénticas circunstancias, es exponer á la mujer á una rotura uterina, con todas sus horribles consecuencias. Yo no quería hacer esta declaración, porque siempre huyo de suscitar contrariedades, que á veces degeneran en disgustos personales; mas como aquí tratamos los asuntos de buena fe, me he resuelto al fin á hacer sin ambages esta declaración, promoviendo que se discuta el asunto con entera amplitud.

Para terminar, me permitiré decir, por último, que, una vez realizada la punción, la perforación de la cabeza, para evacuar el líquido, con el basiotribo—que, entre paréntesis, es un poderoso instrumento reductor, inventado precisamente para romper los huesos de la base del cráneo en todos aquellos casos que imperiosamente exigen recurrir á ese arbitrio, para reducir el volumen de la cabeza, cuando existe desproporción entre ésta y el canal pélvico—¿por qué razón, ya que no se echó mano de otro perforador, como el de Blot, verbigracia, sino del gran perforador del basiotribo, no se aplicó este instrumento con el fin de hacer presa sólida de la cabeza, para arrastrar así el producto? Porque una de las grandes ventajas del basiotribo consiste precisamente en esto: en hacer una buena y sólida presa de la cabeza fetal, pudiendo entonces, con su ayuda, realizar fácil y totalmente la expulsión. Así lo he hecho algunas ocasiones, quedando siempre maravillado del

resultado obtenido, muy especialmente en los casos de distocia por tetania uterina.

El Sr. Dr. López Hermosa.—Me felicito de haber tratado tan interesante asunto, y positivamente me alegro de que el Sr. Dr. Troconis haya despertado una discusión que, sin duda, resultará muy provechosa. Por ahora me concretaré á decir que yo pienso exactamente como el Sr. Dr. Troconis: la verdadera etiología de la hidrocefalia está todavía por estudiarse, y así es como lo digo en mi trabajo, donde solamente señalo la coincidencia de la hidrocefalia con la tuberculosis de los progenitores. Desde luego, si tomamos en consideración lo que es enfermedad, habrá que convenir en que la hidrocefalia es una alteración profunda del encéfalo, suficientemente caracterizada para poderla distinguir de otras afecciones. Yo convengo en que las causas hasta ahora invocadas son hipotéticas, y ninguna de las señaladas ha venido á ser real y positivamente comprobada por la experiencia. Viniendo al segundo punto, el del diagnóstico, no diré que sea muy fácil, pero tampoco es tan difícil, como lo asienta el Sr. Dr. Troconis. Basta recordar que, en las presentaciones del vértice, la cabeza solamente deja de encajarse en la pelvis, cuando hay estenosis verdadera del canal, ó simplemente estrechez relativa, por falta de proporción entre las dimensiones del canal y las del producto de la concepción; ó por inserción viciosa de la placenta en el segmento inferior, etc.; pero, fuera de estas condiciones, cuando, tratándose de una presentación de vértice, se advierte por la exploración digital que no hay estrechez alguna, y, sin embargo, no se encaja la cabeza, por su tamaño *desproporcionado*, lo que, por otra parte, puede llegar á revelar la palpación atentamente ejecutada, entonces hay que referir la causa á la hidrocefalia. Así es como mis practicantes han podido hacer el diagnóstico en este caso, y los Sres. Dres. Cosío y Sánchez, personas inteligentes, que no se dedican especialmente á la Obstetricia, sobre todo el Sr. Dr. Cosío, que se ha consagrado con notable aprovechamiento á la Medicina interna, establecieron este diagnóstico desde luego, asegurando que se trataba de un caso de hidrocefalia. Se ve, por todo esto, que no hay muchas dificultades para llegar al diagnóstico: el tacto digital, una verdadera ex-

ploración manual, con la cual se consigue á veces apreciar muy aproximadamente las dimensiones, son arbitrios con el auxilio de los cuales no es difícil realizar el diagnóstico. En el presente caso se trataba de una joven que había llegado al término de su embarazo. La partera, persona muy competente, al reconocerla advirtió que la cabeza no estaba encajada, y pensó que pudiera tratarse de una inserción viciosa de la placenta. Hizo que me llamaran para aclarar el punto; pero cuando estudié el caso, ví que la cabeza era sumamente voluminosa, y, por medio de la palpación y del tacto, concienzudamente practicados, me di cuenta de su exagerado tamaño, y diagnosticué antes del parto la hidrocefalia.

Tocante á la tercera cuestión, sin duda alguna que, cuando el feto se presenta transversalmente, está indicado corregir esta actitud, intentando una versión por maniobras externas, porque es imposible que en aquellas condiciones pueda verificarse la expulsión, á no ser que se trate de condiciones muy excepcionales. Por eso yo, en casos análogos, siempre que hay movilidad del feto, intento la corrección por maniobras externas. Claro es que si el feto se presenta por el vértice, y la cabeza está notablemente desarrollada, no sería muy fácil desalojarlo del segmento inferior, que, como es la parte más delgada de la matriz, estaría expuesto á estallar; convendría, por lo mismo, respetar esa situación, y eso es lo que yo he hecho. Respecto al caso de que se trata, aquí está precisamente el Sr. Dr. Cosío, que puede decir que, una vez realizada la punción y evacuado el líquido, me fué muy fácil hacer la versión por maniobras internas, para conseguir la extracción del producto, y realmente se trataba de un feto muy desarrollado. Yo quería haberlo presentado á la Academia, y con este fin supliqué al señor Dr. Mesa Gutiérrez que tuviera la bondad de prepararlo convenientemente para el objeto; pero por la enfermedad de este señor profesor no ha sido posible lograr tal deseo.

Volviendo al asunto, diré que, practicada la punción, salió una gran cantidad de serosidad; y como la cabeza estaba muy alta, no fué posible tomarla con el basiotribo, que, como ha dicho muy bien el Sr. Dr. Troconis, es un instrumento precioso, que realiza perfectamente el

ideal de reducir los huesos de la base del cráneo y proporciona la inmensa ventaja de hacer una sólida presa, cuando se tiene la precaución, después de haber enterrado el perforador directamente en los huesos de la base, de armar la rama chica, para tomar entre ésta y el perforador la porción correspondiente de la cabeza, colocando después la rama grande, para acabar de concluir la trituración. Pero aquí no era posible ejecutar todo esto, porque la cabeza estaba muy alta, de tal manera alta, que no era posible alcanzarla. No obstante lo voluminoso del feto (generalmente no llegan las dimensiones de los fetos á término, sino á 45, y raras veces á 50 centímetros, y aquí llegaba á 65, siendo exageradas las dimensiones de la cabeza), no tuve ninguna dificultad para realizar la versión por maniobras internas; tan luego como hice la punción y di salida al líquido, inmediatamente introduje mi mano, para tomar los pies, y rápidamente hice la extracción. Por lo demás, hay una cosa muy clara, que habla muy alto en el presente caso: el resultado obtenido; esta mujer, á los trece días fué dada de alta, y su puerperio se hizo con una regularidad fisiológica. No es el primer caso que he tratado de esta manera; siempre he obtenido resultados satisfactorios. El mismo Prof. Tarnier es partidario de la versión por maniobras internas, aun para aquellos casos en que se trata de úteros tetanizados por la administración imprudente de la ergotina. Tocante á los peligros de las desgarraduras, hay que convenir en que esos son los escollos naturales con que tropieza el partero en los casos de esta especie.

El Sr. Dr. Cosío.—Yo no había querido aún hacer uso de la palabra, pues esperaba que lo hicieran antes personas mucho más versadas que yo en esta clase de asuntos. Al tomar participación en el debate, simplemente voy á limitarme á dar cuenta de la razón en que nos apoyamos para enviar esta enferma al hospital y decir con toda claridad cuál fué la mira que nos propusimos.

A la enferma la había visto ya el Sr. Dr. Sánchez; tenía dos días de estar en trabajo de parto, y como éste no avanzara se imaginó que necesitaría de alguna intervención. Entonces me vieron á mí, y aunque el Sr. Dr. Sánchez no me dijo nada respecto á su opinión, no me fué

realmente difícil llegar al diagnóstico: pensé que se trataba de un hidrocéfalo y así pude comprobarlo introduciendo la mano hasta tocar la cabeza y las fontanelas y suturas bastante amplias; había entre uno y otro parietal una faja blanda como de 7 á 8 centímetros. Como el feto era de término y estaba vivo, comprendimos desde luego que era imposible que por las vías naturales se verificara espontáneamente la expulsión, dado el volumen desproporcionado de la cabeza. Y, en tal virtud, discutiendo el caso, llegamos á convenir en la necesidad y conveniencia de recurrir á algún procedimiento que permitiera salvar la vida del niño, conservando al propio tiempo la de la madre; ningún otro recurso más apropiado que la laparotomía, mediante la cual podría consumarse la intervención realizando la operación cesárea clásica, la amputación de Porro ó alguna otra que estuviera indicada. Nuestro objeto principal al enviar á la enferma al hospital, fué colocarla en condiciones apropiadas, poniéndola en manos hábiles para realizar esta intervención.

Cuando la enferma llegó á la Maternidad, el feto estaba vivo; mas como se dejó pasar algún tiempo y más tarde ya había sucumbido, la situación cambió completamente. Antes me había parecido que era debido intervenir con el fin de asegurar la vida del producto: así le hablé yo al Sr. Dr. López Hermosa manifestándole sinceramente mi opinión; mas él me dijo que no valía la pena recurrir á una intervención tan seria para sacar un hidrocéfalo que poco había de vivir, porque los niños atacados de esta enfermedad, realmente no sobreviven mucho. Pero al fin y al cabo, objetaba yo, se trata de seres que tienen vida y hay que considerarlos de la misma manera y bajo las propias condiciones que á un niño normal.

En lo que respecta al tratamiento, que posteriormente se propuso seguir y practicó el Sr. Dr. López Hermosa, debo decir que efectivamente, perforada la cabeza con el perforador del basiotribo, salieron como tres litros de líquido; pero no fué posible en verdad hacer una aplicación del basiotribo, porque la cabeza había quedado inaccesible.

Mas hay algo que á mí sí me extrañó mucho y que á fuer de ingenuo debo referir aquí. No

trato de hacer un reproche; estoy muy lejos de esto; pero sí me extrañó, como ya dije, que el Sr. Dr. López Hermosa, cuando todavía vivía el producto, antes, naturalmente, de haber hecho la punción, hubiera pretendido realizar la versión podálica. El intentó ejecutarla; pero no pudo consumarla, por el desmesurado volumen de la cabeza. Repito que al decir esto no trato de hacer un reproche; simplemente señalo el dato que me causó mucha extrañeza. La punción que practicó después, y también la versión consecutiva, las ejecutó perfectamente, sobre todo, la última fué hecha con relativa facilidad.

Debo advertir que cuando examiné los parietales del niño, al través de la vía vaginal, me llamó mucho la atención que, además de encontrarlos separados por una zona blanda y tensa, distendida por el líquido, estuvieran los huesos sumamente desarrollados, mucho más grandes que lo que son al estado normal. Y este fué otro de los motivos que me hicieron pensar en la conveniencia de recurrir á la intervención por el vientre: era natural pensar en vista de ese dato, que aún después de hecha la punción, todavía no fuera posible extraer la cabeza por las dimensiones exageradas de los huesos.

Si he entrado en estos pormenores, ha sido con el objeto de llamar la atención de mis apreciables consocios hacia otro punto, que no se ha tocado aquí, que me parece muy importante y digno, en consecuencia, de ser considerado en este debate. Me refiero á la cuestión relativa á la oportunidad de intervenir, respetando la vida del feto, ó en otros términos: si dados los recursos operatorios de que ahora se dispone, será conveniente esperar en estos casos á que el feto muera para poder intervenir, respetando únicamente la vida de la madre.

El Sr. López Hermosa.—Efectivamente, cuando la enferma llegó á la Maternidad, el niño en realidad estaba vivo. Yo entonces traté de estudiar el caso con entera conciencia, procurando llegar á establecer mi diagnóstico con toda certidumbre. Pero con suma lealtad debo decir aquí, que ni entonces ni ahora he sido partidario de intervenir en los casos de esta naturaleza, como le parecía á mi ilustrado compañero, el Sr. Dr. Cosío, que debería hacerse. Considerando que estos niños no viven, pues según las estadísticas de Churchill, en 60 casos de hidro-

céfalos, 41 niños nacieron muertos, 11 murieron poco después y algunos sobrevivieron 4 días; teniendo en cuenta que aún en estos casos se trataba de hidrocéfalos de medianas dimensiones, que han podido nacer sin necesidad de intervención alguna; viendo los desastrosos resultados que dan estas estadísticas, me ha parecido que no debía tomarse en consideración la vida del niño. Si en el caso de que se trata juzgué prudente esperar, fué por la razón de que aún no era tiempo de ejecutar la punción: el cuello no estaba dilatado ni era dilatable, tenía apenas como tres centímetros de diámetro, y era natural esperar á que la dilatación se completara ó el cuello se pusiera dilatable.

Yo procuré que estuvieran presentes los Sres. Dres. Sánchez y Cosío, cuyos antecedentes honrosos y relevantes virtudes son tan conocidos, porque quería discutir con ellos libremente el caso. Sin duda alguna que en otras circunstancias, tratándose de una intervención verdaderamente justificada, hubiera valido la pena de crear una vía artificial para asegurar toda una vida; habria yo procedido á crearla: la sinfiseotomía es recurso que permite en trances apurados, cuando se han practicado ya todas las medidas comparativas del canal y de la cabeza, en casos que ésta alcanza ciertas dimensiones, ampliar los límites de una estenosis pélvica relativa, para poder verificar la extracción. Allí están como muy favorables las estadísticas de Morisani y los estudios de Farebeuf y Cocq y otros, que son perfectamente conocidos del Sr. Dr. Troconis.

Rota la bolsa de las aguas é infectada la cavidad amniótica, ya no era prudente en manera alguna crear una vía artificial que, en las condiciones en que se hallaba la enferma, habría servido para determinar una infección muy seria y comprometer así su vida. Al menos si el niño hubiera sido viable, tal es mi convicción íntima, habría valido la pena intentar tales recursos. Por lo demás, recuerdo haber expuesto con entera franqueza estas ideas, que envuelven toda una convicción sana y sincera, á mis apreciables compañeros, los Sres. Dres. Cosío y Sánchez y á alguna otra persona, que se dignó acompañarnos, y todos se manifestaron conformes con este parecer.

El Sr. Dr. Olvera.—En esta cuestión hay algo

muy serio que conviene dejar perfectamente deslindado. No sé si algunos de nuestros compañeros habrán visto por las calles de esta capital á una mujer con una gran cabeza; pues esa mujer era hidrocéfala congénita, desde muy pequeña tenía la cabeza sumamente grande; es de pensar que su madre tuvo un parto muy laborioso, y el hecho es que pudo vivir y llegar hasta la edad adulta. Pero hay otra cuestión mucho más delicada tocante al estado civil de la persona. Supongamos que se hubiera tratado en el caso de una viuda rica con un heredero póstumo: si el niño hubiera vivido, sin duda que habría sido el heredero de la fortuna del padre, y en caso de fallecimiento, con solo probar que había vivido cortos instantes, habría resultado heredera la madre. ¿Qué habría hecho entonces el Sr. Dr. López Hermosa?

En mi concepto hay que atender á la resolución conveniente de esta cuestión, que sin duda debe ser tratada con el mayor juicio posible.

El Sr. Dr. Cosío.—Hago uso de la palabra para contestar al Sr. Dr. López Hermosa, que en cuanto á la operación, que á nuestro juicio convenía ejecutar en el caso de que se trata, el Sr. Dr. Sánchez y yo no hicimos más que exponer sinceramente nuestras opiniones; él no las aceptó, no las juzgó prudentes, y una vez que la enferma estaba ya en sus manos, nosotros no eramos más que simples espectadores, no podíamos ni debíamos oponernos á lo que él hiciera. Nuestra principal idea fué consultarle, y habríamos deseado ciertamente que antes de proceder, mejor dicho, antes de haber dejado morir al niño, se hubiera consultado ampliamente cuál era el plan de conducta que debía adoptarse.

Es de tomarse en seria consideración lo que acaba de indicarnos el Sr. Dr. Olvera, y no sólo en casos análogos, sino aun tratándose de un niño que sólo sobreviviera 24 horas, estaría justificado siempre intervenir conforme á un programa cuya mira principal fuera la conservación de esa vida. El Sr. Dr. López Hermosa obró en el caso conforme á razones que juzgó muy atendibles. Cada cual obra siempre según su leal saber y entender.

El Sr. Dr. Bandera.—Yo desearía saber qué hubiera hecho el Sr. Dr. López Hermosa, si en lugar de haber sido este caso en la Maternidad,

como fué, hubiera pasado en una casa particular, en el seno de una familia cristiana. ¿Cómo hubiera procedido? ¿Mataba al hidrocéfalo? ¿O cuál hubiera sido la conducta por él observada? Porque en estos casos el precepto de los cristianos es terminante: «no matarás.»

El señor Presidente.—Permítame el Sr. Dr. López Hermosa aclarar antes este punto, que considero muy importante. En las estadísticas por él referidas, se alude á hidrocéfalos nacidos espontáneamente ó por intervención operatoria? Es conveniente, á mi juicio, dejar aclarado el punto, para no introducir confusiones.

El Sr. Dr. López Hermosa.—Contesto gustoso la interpelación del señor Presidente, diciendo que los datos consignados en las estadísticas se refieren á partos de hidrocéfalos que se verificaron espontáneamente. En cuanto á las observaciones que se ha servido presentar el señor Dr. Olvera, juzgo prudente manifestar que, si él, que es un médico de extensa práctica, que cuenta con muchísima experiencia, supuesto que ha pasado la mayor parte de su vida entre una extensa y numerosa clientela, solamente habla de un caso de hidrocéfalo, que ha sobrevivido hasta llegar á la edad adulta, eso quiere decir que no son nada comunes los casos de esta especie; y téngase en cuenta que un solo caso nunca puede servir para sentar reglas generales de conducta. Por otra parte, si el parto de este hidrocéfalo, á que se ha referido el Sr. Dr. Olvera, aunque laborioso, se llegó á verificar espontáneamente, eso mismo está indicando que las condiciones de la cabeza no eran muy exageradas, y que, con dificultades muy superables, pudo realizarse la expulsión del producto; luego el hidrocéfalo, en este caso, era compatible con la vida. Yo he hablado de la punción de la cabeza, como el mejor de los arbitrios para vaciar el líquido en ella contenido, y así disminuir el volumen exagerado de esa porción fetal, que era obstáculo invencible á la extracción por las vías naturales. No desconozco, ciertamente, que, en la actualidad, la operación cesárea, bajo los perfeccionamientos que se han adquirido en la técnica operatoria, y contando con los adelantos conquistados en los procedimientos de anestesia, nos da hoy, en efecto, resultados extraordinarios, que antes no se habían obtenido; y, contando con tales recursos, en los casos en que

está indicada, claramente convendría, sin duda, ir á sacar del vientre de la madre á un niño que no ha de vivir. Se comprende muy bien que, en semejantes circunstancias, sea racional exponer á la madre á los peligros á que naturalmente se la expone en una intervención de esta naturaleza; pero cuando se tiene la seguridad de que el niño no ha de sobrevivir sino unos cuantos minutos, no es racional, así me parece, exponer la vida de la madre, haciéndola correr todos los peligros de una intervención tan seria, y mucho menos cuando se corre el inminente riesgo de operar en una cavidad ya infectada. Respecto á la interpelación que se ha dignado hacerme nuestro ilustrado consocio el Sr. Dr. Bandera, contestaré á este distinguido profesor, con entera lealtad, que, si el caso hubiera ocurrido en una casa particular, como yo respeto las ideas de todo el mundo, y más en el seno de una sociedad tan católica como la nuestra, habría hecho lo que hago siempre en la Maternidad en los casos que lo requieren: pues, bautizar antes al niño. En el caso de que se trata no fué factible el bautismo, porque ya había muerto; pero si no hubiera sido por esta circunstancia, antes de ejecutar la punción, se le podía haber bautizado, porque, como lo sabe muy bien el ilustrado señor Prof. Bandera, las aguas bautismales muy bien pueden hacerse llegar hasta la cavidad uterina. Se me pregunta qué conducta seguiría yo en la calle en casos análogos? Pues sencillamente reuniría á varios ilustrados compañeros, discutiría con ellos el asunto, y, una vez tomada la resolución más conveniente, á nuestro juicio, presentaríamos en seguida, bajo la forma de proposición concluyente, nuestra opinión al jefe de la familia, á fin de que él se sirviera resolver lo que estimara más conveniente. Así es que yo vuelvo á insistir en lo que ya he dicho repetidas veces: la Terapéutica se impone en los casos de esta naturaleza; hay que preocuparse de salvar la vida de la madre, ya que la del niño no la podemos tomar en consideración, por las pocas probalidades que tiene de vida.

El señor Presidente.—Tiene la palabra el señor Dr. Villarreal, para presentar á dos operadas.

El Sr. Dr. Villarreal.—Como ya es avanzada la hora, y se trata de dos operadas de importancia, me excuso de hablar acerca de ellas con la extensión que deseara, reservando hacerlo más de-

talladamente en la sesión próxima. Una de ellas está embarazada y su gestación ha alcanzado ya el octavo mes; á ésta le extirpé un tumor del ovario, cuando su embarazo llegaba al sexto mes. A la otra le hice una histerectomía vaginal total, por fibromiomas múltiples. Las consideraciones relativas á estas enfermas las expondré, como ya dije, en la sesión próxima. Mientras tanto, suplico á la Mesa se sirva nombrar una Comisión que examine á las operadas.

El señor Presidente.—Ruego á los señores doctores Macouzet y Prieto que tengan la bondad de examinar á las operadas presentadas por el señor Dr. Villarreal; sirviéndose dar cuenta con el resultado del examen en la sesión próxima.

En uso de sus atribuciones reglamentarias, el mismo señor Presidente tuvo á bien declarar que existía una vacante en la Sección de Farmacología y Farmacia, acordando que la Secretaría expidiera desde luego la convocatoria respectiva.

L. TROCONIS ALCALÁ.

TERAPEUTICA

EL SUERO ANTIALCOHOLICO.

Hace algún tiempo viene mencionando muy superficialmente la prensa los estudios emprendidos acerca del tratamiento de la embriaguez habitual por las inyecciones del suero antialcohólico.

Nuestro estudioso consocio correspondiente en la Habana, Dr. Enrique Acosta, parece haber sido el primero que en la capital referida emprendió serios estudios sobre este asunto, y no había querido dar á conocer sus observaciones personales sino hasta que estuvieran comprobadas.

De seis se compone la primera serie, y vamos á dar cuenta de ellas, pues asunto tan importante y de tantísima trascendencia bien merece seguirlo en todos sus detalles y en todos sus pormenores, hasta concederle ó negarle la palma del éxito.

Antes, daremos una idea de cómo se obtiene el suero antialcohólico y cuáles son sus efectos, dejando su descripción la misma que el Dr.

GACETA MEDICA DE MEXICO

PERIÓDICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

TOMO V.

MEXICO, 15 DE FEBRERO DE 1905.

2ª SERIE.—NUM. 4.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

EXTRACTO DEL ACTA NÚM. 12.

Sesión del día 21 de diciembre de 1905.

Presidencia del Sr. Dr. D. Manuel Toussaint.

Comunicación oral por el Sr. Dr. Díaz Lombardo.

—Discusión.—Se discute asimismo el tema relativo á los abscesos hepáticos considerados desde sus diferentes puntos de vista.

Dr. Díaz Lombardo.—Voy á dar cuenta á la Academia de un caso de *decorticación* del riñón. Se trata de un enfermo de la sala del Sr. Dr. Saloma, enfermo que estaba atacado de nefritis parenquimatosa; tenía edemas generalizados subcutáneos y viscerales, principalmente, peritoneal y pulmonar. La orina contenía cilindros hialinos y grasos así como albúmina en la proporción de 10 por 1,000. El estado general del enfermo era alarmante; se le practicó primeramente la punción abdominal y á los 2 días la *decorticación* de uno de los riñones. El Sr. Dr. Saloma hizo un nuevo análisis de la orina y encontró la albúmina disminuída hasta 1 por 1,000 y menor cantidad de cilindros. Los edemas disminuyeron notablemente, tanto los superficiales como el pulmonar, sólo la ascitis se reprodujo. Durante 20 días el enfermo se mantuvo en el mismo estado, le propuse hacer la *decorticación* del otro riñón; pero rehusó aceptarla. Poco después se agravó y murió de insuficiencia renal. Confié el examen histológico de los dos riñones al Sr. Dr. Toussaint, á quien le suplico tenga la bondad de informarnos acerca del resultado de dicho examen. Como se sabe, la *decorticación* del riñón ha estado en boga hace

algún tiempo, después pareció olvidarse y hoy vuelve á practicarse de nuevo. Creo que es un buen recurso para tratar el gran riñón blanco así como también para los accidentes urémicos consiguientes.

El Señor Presidente.—Por circunstancias especiales, entre otras, el cambio de local del Instituto Patológico y el estar en período de vacaciones, no me ha sido posible hacer el examen de los riñones á que se refiere el Sr. Dr. Díaz Lombardo. Seguramente será muy importante, puesto que se puede hacer la comparación entre uno y otro y establecer las diferencias y modificaciones que ambos hayan experimentado. Se podrán advertir los cambios atribuibles á la extirpación renal, la tendencia á la curación, así como las lesiones propias del otro órgano que no fué operado. Hay que recordar que transcurrieron más de 20 días entre la operación y la muerte del enfermo; acaso sea posible darse bien cuenta de las ventajas obtenidas. Ofrezco, por lo mismo, practicar el examen que se me ha encomendado y dar cuenta con el resultado obtenido. En el caso especial del Sr. Dr. Díaz Lombardo creo que estaba bien indicada la operación, porque ésta debe practicarse con la esperanza de obtener mayores beneficios en la forma de nefritis parenquimatosa, como era el caso en el enfermo citado.—Me permitiré preguntar á los señores socios presentes si son de opinión que hay que tener siempre en cuenta el estado de los riñones cuando se practica alguna operación en otro órgano y se hace necesario, con tal motivo, administrar cloroformo; porque es bien sabido que se presentan fracasos inesperados, que no se pueden explicar por la operación misma ni por sus consecuencias directas, y en semejante resultado fatal influye