

Primeramente se determina la *capacidad* correspondiente á un campo visual, y para esto se coloca el hematímetro en la platina del microscopio, arreglando el tubo de éste de manera que el diámetro del campo visual abarque un número determinado de divisiones; 7 vg. con ocular compensador 6 y objetivo seco 7 de Stiassnie. Como cada división del hematímetro tiene $1/20$ m. m., el diámetro tendrá $1/20 \times 7 = 7/20$ 0.35, y por consecuencia el radio m. m. 0.175.

La superficie del campo visual, en virtud de la fórmula $S = \pi r^2$, será: $= 3.14 \times 0.030. 0.094$. m. m.² (Para facilidad de la operación no se han tomado en cuenta sino las primeras decimales.)

Conocida la superficie se calculará la capacidad, multiplicando por la altura que es de m. m. $1/10$., ó sea $0.094 \times 1/10 = 0.0094$. m. m. cub.

Ahora, como en un milímetro cúbico hay 106 de los calculados, habrá que multiplicar por este último número, y por último por 10, puesto que la sangre estaba diluida al décimo, ó lo que es igual: el número de glóbulos blancos encontrados en un campo visual (según el promedio de 20) se multiplicaría en el caso de haber usado la combinación óptica señalada, por 1,060, cifra que para dicha combinación y longitud del tubo del microscopio, será el factor constante.

México, Octubre de 1910.

EMILIO DEL RASO.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NÚM. 4.

Sesión del 19 de Octubre de 1910.

Presidencia del Sr. Dr. D. Julián Villarreal.

A las 7 y 15 minutos se abrió la sesión, leyéndose el acta de la anterior que sin discutirse fué aprobada.

Se dió cuenta con comunicaciones de la Sociedad de Medicina Interna, de la de Ingenieros y Arquitectos, de la de Profilaxis Sanitaria y Moral, enterados con satisfacción del nombramiento de nueva mesa.

Dr. Mejía.—Como no hay asunto de que tratar en este momento, deseo ocupar la atención de esta Academia, relatándole algunos hechos de mi práctica, tanto porque me parece que revisten interés, cuanto por saber si mis ilustrados oyentes han presenciado casos análogos. Es el primer hecho, uno que presencié hace muchos años en la calle del Sapo. Fuí llamado para asistir á una señora que tenía el alarmante cuadro de una obstrucción intestinal. Facies hipocrático, pulso filiforme, dolores abdominales, distensión en el abdomen, etc. En suma, un estado general grave, acompañado de la imposibilidad de arrojar gases y menos aún las materias fecales, desde hacía algunos días. Tratando de conocer cuál sería la causa y el sitio de la obstrucción, palpé cuidadosamente el abdomen, sin poder precisar los hechos, en virtud de la exagerada distensión por los gases. Pasé á ejecutar el tacto rectal, y encontré entonces el ámpula distendida de un modo exagerado por materias fecales. Procedí desde luego á desocuparla, valido de los dedos y de una pequeña cucharita de plata (de las usadas para el café), logrando con esto, con lavativas de agua y aceite, dejar enteramente libre dicha ámpula, y por lo mismo á la enferma sumamente aliviada. Bastaron después los cuidados del caso para restablecerla á la salud completa.

El segundo hecho está más claro en mi memoria, por ser de reciente data. Se trata de una señora italiana, antigua cliente mía. Esta persona era constipada habitual, y tres semanas antes de que tuviera las perturbaciones que voy á describir, comenzó á tener gran dificultad para evacuar, por mayor estreñimiento y también un dolor fuerte en la margen del ano cuando pasaba el bolo fecal. Como fuera observada esta paciente por varios facultativos, se hicieron variados diagnósticos, quien, dijo que padecía hemorroides, quien, que sufría cáncer del recto, etc. En estas circunstancias su médico de cabecera, el Dr. D. Eduardo Catalanoti, buen amigo mío, deseó conocer mi opinión, y después de minuciosos estudios de la enferma, encontré una fisura, ó sea grieta de la margen del ano, habiénd-

dole aconsejado se hiciera operar. Fué lo anterior el prólogo de los accidentes, porque unos seis días después fuí llamado para atender á esta misma señora, que se encontraba con el grave cuadro de una obstrucción intestinal. Abdomen distendido, doloroso, facies hipocrático, pulso débil, depresible, imposibilidad para emitir gases y más las materias fecales. Puede comprenderse que ya conociendo á la enferma, colegí que por los dolores de su grieta le había evitado defecar, hice bajo el cloroformo el tacto rectal y encontré una ámpula onormemente distendida por las materias fecales. Procedí en esta enferma á desgarrar el esfínter para curarle la grieta y vacié con relativa facilidad el ámpula, de su contenido. Siento que no se haya medido de alguna manera la cantidad de este contenido, porque era enorme, al grado de parecer increíble lo que puede distenderse esta porción del intestino. El hecho que relato fué presenciado por el Sr. Dr. Catalanoti y por el Sr. Dr. Beristain. Para que se vea clara la verdad de la afirmación relativa á las dimensiones del ámpula rectal, diré brevemente que, hace unos cuantos días principiaba á comer, á medio día, cuando fuí llamado con suma urgencia en mi consultorio, por una señora que estaba afligidísima, porque tenía en su ámpula rectal, una cánula rectilínea de las más largas que se usan para inyección vaginal, cuya longitud calculo en diez centímetros ó más, excusado parece decir que hecho el tacto rectal, ratifiqué el dicho de la enferma, encontrando transversalmente situada dicha cánula. Ayudado de una pieza y de mis dedos, logré acomodarla á la dirección del recto é hice la extracción.

Como se ve, estos hechos son significativos para dar á conocer *el sitio de la obstrucción en el recto*. Sabido es que varía muchísimo el lugar en donde se hacen las obstrucciones, y cuán necesario es conocer los orificios naturales y accidentales de la economía humana para lograr estos diagnósticos. A este propósito deseo dar á conocer un notable diagnóstico del eminente clínico D. Miguel Jiménez. Se trataba de un enfermo estudiado en el Hospital San Andrés, víctima de los fenómenos de obstrucción; pues bien, el sagaz clínico pudo descubrir una cicatriz en el costado izquierdo y averiguar que veinte años atrás, había sufrido el enfermo una herida penetrante de pecho que sin duda lo fué también de abdomen al atravesar el diafragma. Fué esta

herida diafragmática al través de la cual se había herniado el intestino, y así lo diagnosticó el Sr. Jiménez. El hecho fué demostrado á la autopsia que yo practiqué acompañado de los alumnos, encontrando una buena porción de intestino á un lado del pericardio. Claro que lugar tan escondido como sitio de la obstrucción, es difícilísimo el diagnosticarlo.

Todos estos hechos son interesantes, por la inmensa aflicción en que ponen á los enfermos y á sus familias, lo mismo que al médico. Deseo con ellos hacer notar cuán importante es en la práctica tener el recuerdo del sitio primeramente aludido, el recto, como lugar que puede ser causa de obstrucción, tanto más cuanto que la curación puede ejecutarse pronto y seguramente como queda descrito. Deseo, por último, conocer la experiencia de mis ilustrados consocios acerca del particular.

Dr. Mendizábal.—Con todo gusto contribuyo con la observación mía, para obsequiar los deseos del Sr. Dr. Mejía, que nos ha relatado tan importantes hechos clínicos. Como es sabido, ejercí gran parte de mi vida en tierra caliente, en el Estado de Veracruz. Es muy frecuente allí la existencia de una fruta llamada "Chichihualzapote" que tiene unas semillas en forma de estrellas, muy gustada principalmente por los niños; ya dentro del intestino se hinchan y crecen considerablemente, y además se traban unas con otras las ramas de las estrellas, con tal fuerza que forman un armazón difícilísimo de romper, esto unido á las materias fecales, determina tapones durísimos, que cuando se acumulan en el recto obstruyen el paso de todo cuerpo y desarrollan en las personas los graves cuadros, tan magistralmente descritos por el Sr. Dr. Mejía. He visto también tapones rectales de otra naturaleza, vgr. los formados por lombrices, de los cuales he extraído 350. Como cuerpos extraños alojados en el recto, de naturaleza excepcional, vi un homoplato de pollo. He ocurrido siempre para curar estos casos á vaciar el ámpula rectal con una cuchilla y con los dedos, reblandeciendo previamente estos escibalos con aceite y he obtenido la rápida mejoría que nos describió el Sr. Dr. Mejía.

Dr. Villarreal.—He observado realmente varios casos de las importantes condiciones que nos ha descrito el Sr. Dr. Mejía. Relataré únicamente uno, que me parece notable tratado por mí en el Hospital General. Se trataba de una joven que se decía

virgen y que había sido enviada con el diagnóstico de fibromioma uterino y fístula recto-vaginal. Este último detalle llamó sobremanera mi atención, porque las fístulas del caso no son padecimiento propio á las vírgenes. En cuanto al fibroma también debo señalar que no presentaba los dolores y las hemorragias que le son propios. Explorando á la enferma encontré: al palpar el abdomen un gran tumor duro, doloroso, liso, que llegaba hasta el hipocondrio derecho. Hasta este momento no suponía yo que se tratara de padecimiento rectal. Pasé entonces á practicar el tacto bimanual, aplicando anestesia clorofórmica. Entre otras cosas encontré el himen desgarrado, quizá por otras exploraciones, aun cuando debo hacer notar que esta joven estuvo ausente ocho días de su casa. Determiné después la existencia de una vagina doble y de un útero doble. La fístula se encontraba abajo del himen. Introduje el dedo en el recto para darme cuenta de la fístula, y encontré entonces el ámpula rectal repleta de materias fecales. Por medio de lavativas, de los dedos y de la cucharilla, el médico interno bajo mi dirección, vació aquel inmenso contenido, que llenó una cubeta de diez litros. Excusado me parece decir que el tumor desapareció y la enferma aun cuando contundida de la región vaciada, quedó en el Hospital sujeta á los cuidados del caso y salió después enteramente curada. Como no había otro asunto de que tratar, se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la sesión pública, para entrar en secreta.