

ACTA NUM. 32.

SESIÓN DEL 17 DE MAYO DE 1911.

*Presidencia del Sr. Dr. Don Julián Villarreal.*

Después el suscrito leyó su trabajo reglamentario bajo este título: "Algo más acerca de afasia." Nadie usó de la palabra, por lo cual leyó el Sr. Dr. Mendizabal su memoria de turno titulada: "Contribución al estudio de la heredo-tuberculosis." Se puso a discusión.

*Dr. Mejía.*—El asunto que trata el Sr. Dr. Mendizábal está

aceptado en todo el mundo. Se sabe que los hijos de tuberculosos están expuestos a serlo en una proporción de 90% muchísimo más que los que no tienen ese antecedente. Años atrás, estudié minuciosamente los cadáveres de tuberculosos en unión de otros facultativos y nunca pudimos encontrar cadáveres de niños tuberculosos en las épocas de la vida muy cercanas a su nacimiento, lo cual corrobora la idea de que se hereda la predisposición y no la enfermedad. Recuerdo ahora un niño, Jacinto Segura, que vivió en la calle del Hospital Real, y a quien estudié en unión del Dr. Villagrán, parecía tener un derrame purulento derecho, y a la autopsia se encontró una caverna enorme, que ocupaba todo el pulmón de ese lado. Por tanto, los niños predispuestos por herencia se hacen primero escrofulosos y más tarde tuberculosos. Quizá haya sustancias que obren cerca del óvulo materno para ponerlo en estas condiciones. El asunto de la tuberculosis siempre nuevo y siempre viejo, es muy digno de ser considerado.

Como ninguna otra persona usara de la palabra acerca de este asunto, el Sr. Presidente, Dr. Villarreal, leyó su memoria de turno titulada: "Dos casos más de piosalpinx y apendicitis operados por la vía vaginal," presentando una de las enfermas. Se nombró a los Sres. Dres. Hurtado y Ulrich para examinar á ésta, con cuyo objeto se suspendió la sesión un momento.

*Dr. Hurtado.*—Debo declarar que el brillante caso que nos presenta operado el Sr. Dr. Villarreal, es un éxito más de estos piosalpinx que son tan comunes de observar. En el Hospital General, que lleva seis años de establecido, llevo operados y vistos numerosos casos. Diré que cuando se logra extirpar íntegra la bolsa purulenta, no hay peligro, y sí lo hay cuando ella se desgarrar. Ya he manifestado que las dificultades de operar por la vía vaginal son muy grandes y fácilmente se desgarrar la mencionada bolsa, si no se posee la habilidad del Sr. Dr. Villarreal. Por otra parte, sin esa habilidad la operación es muy lenta y en este caso se expone seriamente la vida de las enfermas. Además, cuando el plastrón periapendicular es muy alto, por su gran longitud, no debe extirparse. Debo mencionar un caso de mi práctica personal, en el cual extirpé la matriz y anexos, sucediendo que las bolsas de piosalpinx se retrajeron, se marchitaron, cuya enferma presentaré en una próxima sesión. Debe te-

nerse presente la coincidencia frecuente de las anexitis para extirpar los anexos cada vez que sea preciso. Además, la calidad de los microorganismos que producen el pus, debe considerarse y estudiarse según el método de Wight, para operar con rapidez.

Por tanto, las indicaciones respecto a la oportunidad de estas operaciones, son elásticas, lo mismo que respecto a la vía de elección. Sin disminuirse por todo esto mis felicitaciones al Sr. Dr. Villarreal.

*Dr. Villarreal.*—No estoy de acuerdo con todas las ideas manifestadas por el Sr. Dr. Hurtado; pero me reservo a tratar estos asuntos para cuando él nos presente la enferma.

ANTONIO A. LOAEZA.