

fosa ilíaca derecha, no se pensó al principio que se tratara de una apendicitis, sino más bien en una remitente palustre, por el medio climatérico en que se desenvolvía el cuadro y por la marcha de la calentura que retrataba ese tipo. La observación ulterior no proporcionó datos nuevos, continuando en el error hasta que vió asomarse un derrame en la fosa, al principio dudoso, después evidente, y la enferma fué operada por el Dr. Icaza en el supuesto de apendicitis; la hipótesis resultó correcta. Da a conocer ese caso porque enseña cómo puede enmascararse totalmente esa enfermedad o tomar la fisonomía de otro padecimiento extraño y disímulo.

DR. ICAZA.—El porvenir terapéutico de las apendicetomías es vario: favorable cuando se consuma en las primeras horas de la invasión, o cuando hay ya foco, se aleja y aminora el éxito al intervenir en las situaciones medias, a semejanza de lo que acontece en las amputaciones por traumatismos; relativamente benignas cuando son inmediatas o cuando se aplican en tiempo en que ya se definió y limitó la defensa; son graves y funestas si se acometen en el período intermedio o de infección.

DR. SALOMA.—Mira como absoluta y extrema la afirmación del Dr. Malda de operar por sistema al segundo ataque; refiere casos de apendicitis múltiples y sucesivas, curados. Tampoco puede profesar, como asienta el Dr. Icaza, que deba intervenir en las primeras veinticuatro horas, pues a esa altura apenas si se ha formulado diagnóstico: éste es bien difícil en el período inicial del padecimiento; hay cuadros de pseudo-apendicitis cuya verdadera naturaleza sólo la aclara la marcha de los fenómenos sintomáticos. Sólo el estado general del enfermo decide la intervención en cada caso.

DR. ICAZA.—Concede la razón al Dr. Saloma. Fijar aritméticamente el tiempo para operar, es absoluto y teórico; la agravación persistente es una circunstancia de mayor significación y valor para decidirse a intervenir.

En los ataques de repetición hay razones del orden social que decidir pueden a usar de la Cirugía. Su entusiasmo por este tema llega hasta proponer se continúe esta discusión en sesiones subsecuentes.

En la que se reseña concurrieron los Sres. Dres. Aragón, Bulman, Calderón, Cicero, García Eduardo, García Samuel, González Urueña, Icaza, Landa, Malda, Monjarás, Peredo, Prieto, Ramírez de Arellano, Saloma, Silva, Tapia Fernández, Ulrich, Valdés, Vergara Lope, Vértiz y el subscripto primer Secretario,

Gonzalo Castañeda.

Primer Secretario.

ACTA NUMERO 7.

SESIÓN DEL DÍA 12 DE NOVIEMBRE DE 1913.

Presidencia del Señor Doctor D. Ulises Valdés.

El fallecimiento del Académico titular, Dr. D. Demetrio Mejía.

Se concedió la palabra al Dr. Soriano para informar. Dijo que, en cumplimiento del encargo que les confirió el Sr. Presidente, él y los demás miembros designados se presentaron en Comisión representando a la H. Academia

en el sepelio del ilustre académico muerto, Sr. Dr. D. Demetrio Mejía, cometido que habían cumplido con pena por tratarse de un acontecimiento infausto, pero al mismo tiempo con buena voluntad por significar un culto y honor a la memoria y nombre de un miembro que tanto lustre aportó a nuestra Corporación.

Entonces el señor Presidente, oficial y solemnemente informó del suceso y declaró que en virtud de tan lamentable acontecimiento, y en señal de duelo por la pérdida de nuestro sabio consocio, se levantaba la sesión.

Concurrieron los Sres. Dres. Bulman, Calderón, Cicero, Cosío, González Urueña, Landa, Monjarás, Mendizábal, Prieto, Terrés, Uribe Troncoso, Valdés, Velázquez Uriarte, Soriano y el subscripto primer Secretario.

*Gonzalo Castañeda,
Primer Secretario.*

ACTA NUMERO 8.

SESIÓN DEL 19 DE NOVIEMBRE DE 1913.

Presidencia del Señor Doctor D. Ulises Valdés.

La esterilización de la mujer: técnica operatoria. La operación de Alexander Adams. Un médico de Napoléon I que ejerció en la Isla de Cuba.

DR. CASTAÑEDA.—Leyó su trabajo de turno, que intituló: “Una nueva operación ginecológica, ideada por el subscripto.”

DR. VILLARREAL.—Partiendo de lo expuesto por el Dr. Castañeda, que propone esterilizar a la mujer atacando y cerrando las trompas a través del canal inguinal, en vez de realizar ese objeto por una celiotomía vaginal, según la técnica austriaca de Shauta-Wertheim, dijo que no ha tenido la oportunidad de practicar esta última operación con fin esterilizante, pero que no le parecía ventajoso sustituirla por una doble laparotomía, la cual, aunque en el cadáver fuese de realización breve, en el vivo debía ser más laboriosa, sobre todo en pacientes de pared obesa o edematizada, como acontece en las cardíacas, en quienes puede estar indicada la operación que esteriliza, circunstancias en que es de igual manera trabajosa la operación de la hernia; que a él siempre le había sido obvio abrirse paso por la vagina y llegar a la cavidad aun en casos en que hubiese complicaciones, como tumores u otras, pues profesa que la celiotomía vaginal es operación fácil.

DR. VALDES.—Citó el caso de una mujer, quien por sufrir ataques de locura en cada embarazo, se pensó en esterilizarla, lo cual no llegó a realizarse; objetó al procedimiento que hace infecunda a la mujer cerrando la trompa en su istmo o pabellón, porque deja cerrado un canal naturalmente abierto, inconveniente serio que puede traer una retención serosa o purulenta, hidro o piosalpinx, en caso de infección salpingea o peritoneal, por lo que, en caso de emplearla, sería preferible reseca de una vez toda la trompa por la vía vaginal.

DR. OTERO.—Habló así: El Dr. Castañeda nos trae una nueva operación y nos presenta además un problema: cuándo está indicada la esterilización de una mujer y si ésto es moral. Sí puede serlo, y citaré como ejemplo el caso de una