

lar. Recomienda se use el intrait de castaño de la India en los casos de várices pelvianas; él lo empleó con éxito en una señorita hermana de un médico.

Concurrieron a la sesión los Dres. Cosío, Landa, Montaña, Peredo, Uribe y Troncoso, Aragón, Gutiérrez Zavala, Licéaga, Monjarás, García Samuel, Hurtado, González Urueña, Saloma, Ulrich, Malda y el primer Secretario que subscribe.

*Gonzalo Castañeda.*

## ACTA NUMERO 34.

SESION DEL 27 DE MAYO DE 1914.

*Presidencia del Sr. Dr. Ulises Valdés.*

### **Diagnóstico diferencial entre las colecistitis y abscesos de hígado.**

El acta anterior fué leída ya en curso la sesión, por retardo del primer Secretario, motivado por un accidente. Los Dres. Valdés y Hurtado rectifican algunas palabras y el Dr. Gutiérrez Zavala aclara la idea de que así como en las hemorragias del embarazo se usa y surte el tratamiento preventivo, el mismo pensamiento es aplicable a las hemorragias de otro origen, y él lo resuelve administrando la hidrastrina y otros remedios similares. Hechas estas modificaciones, el acta fué aprobada.

Se dió cuenta con una carta del señor Presidente de la República, en la que da las gracias a la Academia por el aviso de suspensión de la velada de aniversario. Se leyó después una comunicación de la Sociedad "Antonio Alzate," en la que propone a nuestra Corporación que considere y tenga presente el decreto último del Ministerio de Instrucción Pública, por el cual se otorgan recompensas y honores a las personas que se hayan distinguido en la Ciencia o en sus servicios a la instrucción nacional.

DR. VALDES.—Opina y propone que una Comisión especial estudie el punto.

DR. HURTADO.—Quiere que la referida Comisión la formen cinco miembros y que se le concedan quince días para emitir dictamen.

DR. VALDES.—La comunicación que envió la Sociedad "Antonio Alzate" trae el rubro de muy urgente; según eso, conviene limitar el plazo para dictaminar, a ocho días. Cree que si se encomienda el encargo a cinco personas, habría mayores demoras y discusiones que si el cometido lo cumplen tres, y conforme a este parecer, nombra a los Dres. Hurtado, Monjarás y Cosío, quienes deberán hacer proposiciones en la próxima sesión.

La Secretaría dió lectura al informe del Dr. Samuel García sobre glosa de cuentas del Administrador de la "Gaceta," Dr. Soriano, y corresponden al año social en curso, concluyendo que están correctas y son de aprobarse.

DR. CASTAÑEDA.—Relató brevemente el caso de un enfermo, quien después de un pasado gastro-hepático presentó un cuadro febril con síntomas intestinales, un dolor persistente en la región de la vesícula y una tumefacción, dura en la periferia, resistente en el centro, situada allí mismo y que por su forma parecía la vejiga biliar llena. Esto hizo pensar y afirmar que se trataba de un caso de colicistitis, pero la consistencia en los bordes del tumor le traía la idea de que fuera un absceso del hígado bien localizado; esta hipótesis le fué desechada en junta, porque faltaba en ese supuesto el crecimiento uniforme de la glándula o signo del Dr. Miguel Jiménez. Al operar al enfermo vió que, en efecto, estaba en aquel punto supurada la glándula, lo cual quiere decir que el mencionado signo de Jiménez no tiene todo el valor diagnóstico que se le concede.

DR. HURTADO.—Se discuten en nuestros días las infecciones peritoneales en derredor de la vesícula, producidas por transudación de la bilis; deben también considerarse las inflamaciones de la serosa con forma circunscrita y origen o sitio variables: vesícula, colon, hígado, de tal manera que las tumefacciones se explican bien en estas circunstancias. Concede valor al signo de Jiménez en ciertos casos concretos. En la duda puede la emetina ilustrar: su empleo reduce la víscera; él ha presenciado esa reducción en pocos días.

DR. VALDES.—Hace pocos días operó con el Dr. Mesa Gutiérrez un absceso de hígado. Lo llevaba una mujer alcohólica y le apareció después de una colitis hemorrágica. El caso era singular; el absceso estaba localizado en la porción póstero-inferior del órgano, se extendía y apartaba tanto hacia abajo que parecía un neoplasma yustapuesto; no se apreció crecimiento de la glándula ni hacia arriba ni hacia la izquierda, mas de hecho estaba aumentado su volumen; pero dado el sitio del absceso, la acción de la pesantez y el cambio de relaciones, así lo hacían creer; quizá algo parecido haya acontecido en el caso del Dr. Castañeda. Otro caso se refiere a un absceso hepático abierto en los bronquios; para localizar el foco se puncionó y profundizó el trócar hasta obtener pus, pero antes de alcanzarlo y ya en cavidad se obtuvo un líquido clarísimo que hizo pensar fuera de la pleura; esto desvió el propósito operatorio, pero a instancias del enfermo se intervino, y con ello se aclaró que el líquido supradicho provenía de un quiste hidático; el paciente conserva su fístula brónquica. Ha relatado esta historia por la rareza de los quistes hidáticos entre nosotros y por el error de diagnóstico a que indujo.

DR. HURTADO.—En los casos de sospecha, en tratándose de los quistes hidáticos, la radiografía se impone; la forma de la sombra que proyecta es patogenomónica.

Concurrieron a la sesión los Dres. Cosío, Valdés, Landa, Hurtado, Peredo, Vértiz, Gutiérrez Zavala, Monjarás, García Samuel, Aragón, Escalona, Vergara Lope, Silva, Icaza, León, González Urueña y el primer Secretario que suscribe.