

La observación del Dr. Macías de que gran número de fibras circulares terminan como longitudinales, ya era conocida. En cuanto a que no existan las fibras circulares, es un punto que no considero resuelto y habrá que esperar nuevas comprobaciones.

Concurrieron a la sesión, Valdés, Cosío, Bulman, Prieto, Uribe y Troncoso, Montañó, Monjarás, Vértiz, Chacón, González Urueña, Escalona, Landa, Peredo, Hurtado, Velázquez Uriarte, Rojas Loa y el primer Secretario.

G. Castañeda.

ACTA NUMERO 15.

SESIÓN DEL DIA 14 DE ENERO DE 1914.

Presidencia del Sr. Dr. Ulises Valdés.

Sobre el tratamiento de las osteoperiostitis directas consecutivas

a las otitis medias.—La clasificación médicolegal de las lesiones. Reformas indispensables al Código Penal.

El DR. PEDRO P. PEREDO, lector de turno, presentó su trabajo reglamentario, que versó sobre las "Osteoperiostitis directas consecutivas a las otitis medias."

Como presentara una enferma que corrobora lo dicho en su escrito, al terminar éste, el Sr. Presidente nombró en comisión á los señores DD. Francisco Hurtado y Manuel Godoy Alvarez, para que previo un examen emitieran su dictamen verbal; se interrumpió un momento la sesión.

DR. HURTADO.—Habla en nombre de la comisión. Dice que el asunto tratado por el Sr. Peredo, es de interés no sólo para el especialista, sino también para el cirujano general y para el médico; en él se refresca la memoria de todos, al recordar el mecanismo anatómico y patológico de las huidas o emigraciones del pus o de los gérmenes de la caja a las regiones vecinas; fenómeno difícil de justipreciar. El Sr. Peredo se comportó prudente con su enferma a quien curó con la simple intervención extrahuesosa; en casos análogos otros trepanan el mastoide sin necesidad; la paciente en cuestión ha tenido diez abortos, quizá es sífilítica, convendría hacerle la reacción de Wasserman. Cita dos casos en los cuales las lesiones óticas toman propagaciones bien lejanas hacia el cerebro y cráneo; complicaciones que se miran cuando no se interviene con tino y oportunamente.

DR. PEREDO.—Manifiesta sus agradecimientos al Dr. Hurtado y ofrece proseguir el estudio de la enferma según sus indicaciones.

DR. GODOY ALVAREZ.—Ratifica lo dicho por el Dr. Hurtado como miembro de la comisión; particularmente, agrega, que en el caso del Dr. Peredo se trató de una otitis media traumática, pero hay que considerar también los flemones mastoideos por periostitis de la región y los que provienen de una otitis externa, capaces de engendrar igualmente la infección del periostio y el edema consecutivo.

La Presidencia abrió la discusión aún pendiente del Dictamen sobre clasificación de las lesiones. Los incisos 2 y 3 del art. 599 que fueron reprobados en discusiones anteriores y vueltos a la Comisión para su reforma, fueron modificados por la misma en este tenor: las palabras "en parte del cuerpo que se acostumbra

llevar descubierta," fueron substituídas por estas otras: "en la parte superior del cuello o en las manos."

DR. CASTAÑEDA.—Propone se incluya el cráneo, y enumerada como está ya la cara, se considere así toda la cabeza.

DR. GARCÍA.—El pensamiento es considerar las partes del cuerpo generalmente visibles, y al cráneo lo cubre el cabello; dentro de esta mira, algunos hasta eliminan las regiones que pueden ocultar el bigote y la barba. Los incisos fueron aprobados como los presentó la Comisión.

Se prosiguió con la discusión de los incisos 4 y 5.

DR. CASTAÑEDA.—No observa en estos incisos gradación en las penas, de modo que pudieran afrontarse equitativamente con la misma gradación ascendente ya establecida en las lesiones que motivan esas penas, pues no obstante que el texto enumera desde lesiones leves como el ectropión, hasta la imposibilidad de ejercer un oficio o profesión, la pena es idéntica, 3 a 5 años; sugiere que, para que el juez tenga mayor amplitud al fijar la sentencia, se reduzca el mínimo y el castigo sea de 2 a 5 años.

DR. GARCÍA.—No es posible hacer una gradación rigurosa en este asunto; pero como en verdad puede haber entre las lesiones que los incisos enumeran, alguna que merezca una pena menor de tres años, accede a la indicación del Doctor Castañeda.

DR. HURTADO.—Protesta contra la petición de que la úlcera y fístula se castiguen tan duramente; deben remitirse a los artículos que tratan lesiones más leves y no equipararlas con las que dejan al individuo cojo o manco. Esas lacras pueden depender de incompetencia del cirujano, y los defensores harán valer esa circunstancia; por otra parte, la cirugía moderna, tratándolas, las hace desaparecer.

DR. COSÍO.—Nota incongruencia al agrupar las lesiones, aunque conceda que es ardua la tarea de la distribución; pide que, como ambos incisos marcan la misma pena, se fundan en uno solo.

DR. GARCÍA.—No cabe, por supuesto, formular un artículo para cada lesión, ni crear uno para todas las lesiones; hay necesariamente que hacer grupos y clasificarlos con las imperfecciones de toda clasificación artificial; no hay elementos, ni es su índole para que quepan en una impecable clasificación natural; no tiene inconveniente, por otra parte, en que los dichos incisos 4 y 5 queden fundidos en uno solo.

DR. ARAGÓN.—Antes de fijar la pena de 2 a 5 años como se ha insinuado, hay que recordar que ya en el art. 3º se aprobó que figure el minimum de dos años.

DR. VALDÉS.—Interviene para precisar los términos de la discusión.

DR. VÉRTIZ.—Refiriéndose a la curabilidad de las úlceras y fístulas de que habló el Dr. Hurtado, dice que a veces esos residuos o estigmas de procesos que fueron, se hacen inveterados y no bastan los recursos del arte para hacerlos desaparecer, y en cuyo propósito fracasan los mejores cirujanos. Relata la historia de un niño que sufrió extensas quemaduras y en quien, aunque llegó a obtenerse la completa cicatrización de tan vasta pérdida, en el curso y por motivo del crecimiento le aparecieron en la nuca ulceraciones que curaron, pero reincidentes ya no pudieron dominarse; surgió más tarde, allí en la ulceración, un epiteloma que lo mató. A otras úlceras, aunque se les apliquen incisiones liberadoras, tampoco curan, y las cosas pueden acabar en una amputación. Iguales consideraciones y razonamientos cabe aplicar a las fístulas.

DR. GARCÍA.—No se trata de úlceras y fístulas curables, sino definitivas; el artículo lo prevee diciendo: "lesión que deje al ofendido, como *huella indeleble*, úlcera o fístula; etc." no hay tampoco comparación, y las cifras que limitan el castigo, están distantes; el juez tiene amplitud para escoger.

DR. HURTADO.—El Dr. Vértiz se coloca en el terreno de las excepciones; repite que hay recursos modernos que vencer pueden las fístulas más rebeldes, las urinarias, por ejemplo. Hay que ponderar todas las exculpantes, y la impericia del médico es cuestión de justicia; insiste en que se supriman de estos incisos las úlceras y fístulas, pero al fin queda convencido por las explicaciones y aclaraciones del Dr. García, que califica de tardías.

Después de este debate, quedaron aprobados los incisos 4 y 5 que lo motivaron, fundidos en uno solo y con la pena de 2 a 5 años.

Concurrieron a la sesión, Armendariz, Bulman, Valdés, Monjarás, Uribe y Troncoso, García Samuel, Calderón, Godoy Álvarez, Aragón, Montañó, Carrillo, Vértiz, Peredo, Landa, Hurtado, Cosío y el primer Secretario.

G. Castañeda.

ACTA NUMERO 16.

SESIÓN DEL DÍA 21 DE ENERO DE 1914.

Presidencia del Sr. Dr. Ulises Valdés.

El cáncer del muñón cervical después de los histerectomías.—

La inoculación de mucosidades de enfermos de sarampión; el mismo procedimiento respecto del tabardillo.— El quincuagésimo aniversario

de la fundación de la Academia: proposiciones para celebrarlo. —

La clasificación médicolegal de las lesiones.

El DR. VALDÉS, lector de turno, presentó un trabajo que intituló: "Un caso de cáncer cervical después de histerectomía supravaginal por fibroma."

DR. VELÁZQUEZ URIARTE.—El punto que toca el Dr. Valdés en su trabajo, ya lo trató él en la Academia hace dos años. Entonces presentó dos casos de histerectomía supravaginal por fibromas, en los cuales sobrevino degeneración maligna del cuello o muñón cervical. Hay que precisar las condiciones que indican la histerectomía total o subtotal; en los casos concretos no es indiferente una u otra; ésta, en principio, supera a la otra por razones de técnica, benignidad quirúrgica, por la estética genital y el bienestar pelviano de la mujer; pero hay que posponerla por razones pronósticas cuando el cuello engrosado, ulcerado, etc., queda como un peligro de degeneración. Desde tiempo atrás él y otros lo ejecutan según el precepto o consejo que hoy formula el Dr. Valdés, de vaciar el muñón cervical para hacer estudios anatómopatológicos y obrar en consecuencia; aunque ellos más bien lo han practicado con la mira de hacer un mejor afrontamiento y sutura.

DR. CASTAÑEDA.—La regla de examinar sistemáticamente la mucosa del muñón cervical en las histerectomías por fibromas es racional y debe practicarse aunque no hay que esperar de ella toda la luz o beneficio que se le pide. Cuando un fibroma degenerado hacia la malignidad envía propagaciones al cervix, ilustrará evidentemente; pero sus tejidos podrán ofrecerse normales y ello autorizar a dejarlo definitivamente, pudiendo, sin embargo, degenerarse más tarde de modo in-