

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-

dependiente. En el cuadro que presenta el Dr. Valdés de cánceres tardíos en el cuello, figura de preferencia el carcinoma, histológicamente distinto del epiteloma y sarcoma, transformación ésta la más frecuente de los fibromas.

DR. VALDÉS.—Celebra que el precepto de que habló, se haya practicado anteriormente, pues es consejo capaz de salvar algunas enfermas. No proclama precisamente la preferencia de la panhisterectomía, con detrimento de la subtotal; cada una tiene sus indicaciones; pero es indudable que el examen histológico de la mucosa del cuello rinde datos para normar la conducta quirúrgica. Figuran ciertamente pocos casos de sarcoma y epiteloma en el cuadro que presenta, y no se explica bien la preferencia del carcinoma como complicación tardía del cuello. Cuando la aparición del cáncer secundario es lejana, dieciocho años en un caso de Kelly, relaciones con el primero no han de existir, cuando el intervalo es menor, si cabe relacionarlo.

DR. HURTADO.—Relacionando el cáncer del muñón cervical con el neoplasma extirpado, puede haber independencia o unión de causalidad; cuando el término es largo, no hay dificultad en afirmar que guardan independencia; si el lapso es corto, tres a cinco años, es posible que haya relación; no cree que esta circunstancia tenga lugar en el caso del sarcoma, porque la prosecución de éste cuando quedan residuos es rápida; la operación es una verdadera poda. Cabe razonar de modo semejante cuando los fibromas llevan inclusiones epiteliales malignas; esto lo revelará el análisis. También hay lugar a pensar en que el germen canceroso existe ya y queda en el organismo, y que puede localizarse en los puntos mal peritonizados, donde las adherencias o exudados obran como espinas que irritan de modo permanente. No hay que descuidar el examen de la sangre, que puede acusar modificaciones correlativas. La histología no alcanza a diferenciar en múltiples casos, la naturaleza de los tejidos y elementos. En general esta gran cuestión no está aún juzgada en la ciencia.

DR. PRIETO.—Refiriéndose al ilustrativo caso que relató el Dr. Valdés, dice que no hizo figurar en él la edad de la paciente, ni el tiempo que llevaba el neoplasma: factores que es útil considerar en tratándose de las degeneraciones malignas. Agrega que los exámenes histológicos no son decisivos y que hay que atenderse de preferencia a las constancias de la clínica.

El Dr. Ignacio Prieto leyó un párrafo de un artículo de Comby, que dice: "En otra serie de experiencias, Anderson y Goldberger tomaron mucosidades nasales y bucales de enfermos de sarampión, veinticuatro horas después del principio de la erupción. Estas secreciones fueron aplicadas en la boca y faringe de monos; se inyectaron también bajo la piel de los mismos animales con éxito en los dos." Quiere que conste esta conducta, porque habiendo él hecho lo mismo en sus experimentos sobre trasmisión del tifo, fué censurado por una Comisión, que calificó su proceder de anticientífico.

DR. VALDÉS.—Se expresa diciendo, que se tomó la libertad de citar expresamente a los señores Académicos, para decirles que dentro de breve lapso cumplirá nuestra Sociedad cincuenta años de su fundación y que fecha tan fausta merece ser conmemorada con pompa y solemnidad; en esa virtud, pregunta a los socios si están conformes en que se celebre ese acontecimiento y en caso afirmativo, emitan su parecer sobre la mejor manera de realizarlo.

DR. VÉRTIZ.—Propone que el Sr. Presidente, que ya debe tener meditado el asunto, presente un programa.

DR. VALDÉS.—Quiere oír la opinión de la Academia sobre el particular.

DR. COSÍO.—Como nadie hace uso de la palabra, supone que no hay ideas que exponer. Propone que se nombre una Comisión para el efecto. Aceptada su indicación, fueron designados para integrarla los DD. Hurtado, Godoy Alvarez y Aragón.

Se pasó a discutir el Dictamen sobre clasificación de lesiones. Inciso 8.

DR. CASTAÑEDA.—Como las lesiones o daños de que habla este inciso, pueden ofrecer variaciones en cantidad, sugiere a la Comisión se establezca un máximo y un mínimo en la pena; así los jueces tendrán margen para aplicarla.

DR. GARCÍA SAMUEL.—No acepta la idea, porque aunque es posible que algunas de las consecuencias sean por su naturaleza variables en grado, el individuo lesionado sufre perjuicios prácticamente totales por la desconfianza que infunde en los demás su invalidez intelectual o física.

Fué aprobado sin modificación el inciso octavo.

Inciso 9. Como impone prisión y multa simultáneas, el Dr. Cosío pregunta si caben legalmente ambas penas.

DR. GARCÍA SAMUEL.—Sí caben.

Fué aprobado como lo pide la Comisión.

TRÁMITE DEL PRESIDENTE.—Que sea entregado el Dictamen original con sus reformas a la Comisión encargada del Código Penal.

Se levantó la sesión.

Concurrieron los DD. Valdés, Cosío, Armendáriz, Prieto, del Raso, Velázquez Uriarte, Monjarás, Soriano, González Uruña, Loaeza, Escalona, García Samuel, Landa, Aragón, Mendizábal, Hurtado, González, Gutiérrez Zavala, Vértiz y el primer Serretario.

*G. Castañeda.*

## ACTA NUMERO 17.

SESIÓN DEL DÍA 28 DE ENERO DE 1914.

*Presidencia del Sr. Dr. Ulises Valdés.*

**Sobre parásitos intestinales. Acc'ón del calomel, la santonina y el betanaftol en la anquilostomiasis.—“Fuga y vagancia.”—**

**Las meningitis agudas cerebrospinales que produce el neumococo.**

Se concedió la palabra al Dr. Escalona para leer su trabajo de turno, que denominó: “A propósito de algunos parásitos intestinales.”

DR. LANDA.—El tratamiento para la expulsión de la uncinaria a que alude el Dr. Escalona, consiste en la administración de 0.30 de calomel y 0.30 de santonina en un papel por la noche, después de un día de dieta láctea; al siguiente se da un gramo de naftol beta, a las siete de la mañana, y dos gramos de la misma substancia una hora después; a la mitad de este mismo día se aplica una lavativa de dos litros de agua tibia y en las evacuaciones que ésta provoca se buscarán los gusanos. Este modo de curar la anquilostomiasis que vió en alguna revista, lo puso en ejecución en el Pabellón número 10 del Hospital General, y comparando sus efectos con los que antes obtuviera con el uso del timol, pudo comprobar la superioridad de aquél. Tiene al presente en tratamiento un enfermo de uncinariasis,