

y acopiar más observaciones, provocando experimentos. Tal vez, atendiendo al buen espíritu que anima al Gobierno actual para favorecer el progreso, podrían conseguirse fondos con objeto de mandar á un comisionado que estudie el descubrimiento en su cuna.

«Además, la comision tendria el encargo de determinar qué variedad de ága-ve es la más eficaz, y qué preparacion daría más garantías de utilidad por la facilidad de su aplicacion y la seguridad de su conservacion.»

Hoy que México, al entrar resueltamente en la via del progreso, llama la atencion del mundo ofreciendo el bienestar á los que no lo encuentran en su patria, seria de desear que les brindara un medio tan precioso para defenderse contra una de las más aterradoras causas de destruccion.

«Aprovecho la oportunidad para proponer se establezca un premio destinado á la persona que dé á conocer un remedio contra las enfermedades reputadas incurables.»



APUNTES SOBRE GINECOLOGIA.

Hubiera querido, al cumplir con la grata obligacion de traer un trabajo sobre Patología externa, leer unas observaciones completas sobre Ginecologia; pero las circunstancias que me rodean, no me lo han permitido, y pido la indulgencia de la Academia para que admita unas notas demasiado insuficientes sobre tan interesante materia con algunas reflexiones á que dan lugar.

Hay en esta ciudad una fundacion benéfica, no solamente para el alivio de los dolientes, sino sobre todo por las oportunidades frecuentes que para perfeccionarse se presentan allí á la ciencia: es el hospital «Gonzalez Echeverria,» que está bajo la direccion de nuestro experimentado consocio el Dr. Martinez del Rio.

Gracias á la benevolencia de este ilustre ginecólogo me ha sido dado observar los casos que voy á relatar corriente cálamo.

Uno de los primeros daba la idea más triste de los desórdenes que puede producir un parto desgraciado cuando le falta la asistencia oportuna: cosa que sucede demasiado frecuentemente aun en esta culta Capital.

Era una mujer de veinticuatro años de edad; tenia incontinencia de orina, consecutiva á una fistula vésico-vaginal atribuida por ella á maniobras imprudentes verificadas en su último parto.

Al examinarla se encontraba casi todo el tabique vésico-vaginal destruido, de modo que se tropezaba siempre con la mucosa vesical que constituía la pared anterior de la vagina; de la uretra quedaban nada más 4 centímetros; el dedo y el espejo penetraban siempre en lo que quedaba de la vejiga. Al examinar el fondo de los restos de la vagina no se podia descubrir el hocico de tenca: en

su lugar habia un tejido de cicatriz que lo envolvía completamente, terminando la vagina en un fondo de saco absolutamente impermeable.

Como pareciera que la cicatrizacion de fondo de la vagina hubiera producido la obliteracion del cuello uterino, se intentó despegar las dos hojas supuestas de la cicatriz: se hizo, sin poder cerciorarse de que el cuello uterino quedara permeable. Se intentó poner laminaria para conservar separadas las dos láminas de tejido cicatricial, pero no fué tolerada; se intentó la introduccion de un pesario pequeño de goma, inflado moderadamente; tampoco fué tolerado.

A cada tentativa se producian fenómenos urémicos alarmantes, y la enferma sucumbió de fiebre urinosa al parecer.

Se hizo una necropsia muy insuficiente por falta de tiempo, encontrándose el cuello uterino encerrado completamente en el tejido cicatricial que sustituía el fondo de la vagina; habia además un absceso completamente cerrado en la cavidad cervical con tendencia á penetrar en el cuerpo del útero: no es de suponer que ese foco tan limitado fuera la causa de la muerte, y más bien se admitió que fuera la uremia crónica con el agotamiento nervioso debido al constante padecimiento causado por un desórden incompatible con la salud.

Reponer la pared vésico-vaginal parecia absolutamente imposible, y nos preocupamos demasiado de la urgencia de restablecer la permeabilidad despues del descubrimiento del cuello uterino.

Si hubiéramos tenido más conocimiento y experiencia del procedimiento de Bozeman, hubiéramos preferido intentar el restablecimiento de la pared vésico-vaginal, y disminuido así los padecimientos de la enferma. Si se hubiera logrado algun alivio, hubiera sido ménos arriesgado despues el restablecer la permeabilidad útero-vaginal. Era racional considerar, que en una mujer agotada como lo estaba la que nos ocupa, la dismenorrea no fuera el padecimiento más temible, sobre todo, comparándolo con los inconvenientes de la absoluta incontinencia de urina.

Poco despues de este fracaso, tal vez inevitable por lo grave de la situacion, y sobre todo por nuestra falta de experiencia en la materia; tuvimos la fortuna de ver otra fistula vésico-vaginal bastante grande, aunque en condiciones mucho ménos graves. Al introducir el dedo en la vagina, siempre penetraba en la vejiga; al examinar á la paciente en el decúbito dorsal, se veía la mucosa del recipiente urinario hacer hernia en la vagina, formando una masa arrugada de un color más vivo que el resto de la mucosa vaginal, y del tamaño de una nuez grande.

En el decúbito ventral, se veía la fistula libre de la hernia vesical, y se podia juzgar mejor de sus dimensiones: era ovalada, oblicua de arriba hácia abajo, su longitud de 5 centímetros. En los bordes se veían perfectamente unidas la mucosa vesical con la vaginal; el ángulo superior izquierdo se confundia con

un tejido de cicatriz blanco, que obturaba completamente la vagina adelante del cuello uterino, tan inaccesible en esta enferma como en la anterior.

La cicatrizacion, ya completa entre las dos mucosas, no dejaba ilusion sobre lo imposible que era esperar la obliteracion por los propios esfuerzos de la naturaleza.

Aunque era imposible la salida de la sangre menstrual, pudimos cerciorarnos que pocos eran los inconvenientes de la obliteracion útero-vaginal, y nos determinamos por remediar, ántes que todo, la incontinencia de la urina, haciendo la sutura por el procedimiento de Bozeman.

No se esperaba un éxito completo, atendiendo á la extension de la fistula, al tejido de cicatriz en el cual se debian poner los hilos, y sobre todo, á nuestra poca práctica en la materia. Sin embargo, tuvimos la satisfaccion de ver contenida la orina despues de la operacion; desde entónces se ha recogido siempre el líquido vesical, y ha cesado la incontinencia en el decúbito lateral derecho. A los cuatro dias se extrajo la placa de plomo, porque su ángulo superior, forzosamente apoyado contra la parte obliterada, producía un sufrimiento insoportable ocasionando un conato de expulsion, que creimos capaz de determinar accidentes.

(Continuará.)

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESION DEL 25 DE ENERO DE 1882.—ACTA N.º 17, APROBADA
EL 1.º DE FEBRERO DEL MISMO AÑO.

Presidencia del Sr. Lavista.

Se abrió la sesion á las siete y veinte minutos de la noche, dándose lectura á el acta de la anterior, que sin discusion quedó aprobada.

Se dió cuenta con las publicaciones recibidas en la semana.

NACIONALES.

“La Independencia Médica,” núm. 21 del tomo II.

“La Escuela de Medicina,” núm. 12 del tomo III.

“La Naturaleza,” núm. 17 del tomo V.

“El Minero Mexicano,” núm. 48 tomo VIII.

EXTRANJERAS.

“La Tribune Médicale,” números del 692 al 696 año XIV.

La Secretaría dió aviso de haber cumplido con lo que el Sr. Presidente dispuso, enviando car-