

re oportuno, podrá eximir de la obligación de dar fianza á la que lo solicite, pero entonces la vigilancia durará un año."

El estudio de este artículo revela la profunda moralidad y filantrópicos sentimientos que abrigaba la autoridad que acordó disposiciones tan fáciles de practicar, allanando todo obstáculo á quien quiera apartarse del mal camino; no cabe duda que este artículo, si se quiere abre la puerta á infinidad de abusos que aprovecharán á las mujeres cansadas de la vigilancia de la autoridad, ya pretextando alejarse de la prostitución, cambiar de género de vida, regenerarse en fin siendo en todos casos su simple declaración nada más que un pretexto, para continuar holgadamente y sin traba alguna su carrera de perdición; todo esto es muy cierto, pero de ciento habrá; una! que en realidad quiera abandonar y abandone la vida prostituida, esta sola, esta única regeneración facilitada por el Reglamento, será un fruto aprovechado entre los demás que no han más que abusado de los filantrópicos sentimientos de una autoridad paternal. En todo caso, hay que contar con que la vigilancia dilatada tal como lo previene el artículo se obsequie debidamente.

Por otra parte, nos parece ser imposible llevar á efecto como lo requiere el artículo, el dar fianza de alguna persona honrada que garantice la conducta ulterior de la mujer, porque en verdad que ninguna persona que estime el valor de su firma, puede facilitarla para garantizar que quien ha vivido de la prostitución, el desorden y la ociosidad ha de huir las ocasiones, tan sólo por considerar á su fiador. Los fiadores más comunes en la práctica, se dice son individuos que apartan á las mujeres de los burdeles para hacer de ellas sus queridas, y en lo general estas relaciones son de corta duración; por tanto no se puede exigir de éstos, ni de persona alguna, fianza ó compromiso fundado en una base tan frágil cual es la palabra de una mujer perdida; así es que en la mayoría de los casos, la vigilancia dilatada tiene que ser el medio único que haya de ratificar la regeneración de una prostituida, bastando para su separación que la mujer exponga cuáles son los medios con que en lo futuro cuenta para vivir sin prostituirse. Finalmente, borrar de los registros de la Inspección, las que se separen, es consecuencia necesaria y por consiguiente inútil el estudio de esta disposición.

(Continuará).

Sesión del día 18 de Diciembre de 1889. — Acta número 13. — Aprobada el 8 de Enero de 1890.

Presidencia de los Sres. Chacón y Mejía.

Correspondencia. — Muerte por úlcera del estómago. — Discusión. — Tratamiento de las heridas penetrantes de vientro con hernia del epiplón.

A las siete y veinticinco minutos de la noche se abrió la sesión, y después de haber sido leída el acta de la anterior, fué aprobada sin discusión.

Se dió cuenta con las publicaciones nacionales y extranjeras recibidas en la semana, las cuales se mandaron pasar á la Biblioteca á disposición de los socios.

EL DR. MEJÍA dió lectura á la historia detallada del enfermo de quien hizo referencia en la sesión anterior, comprendiendo en su trabajo los datos suministrados por la autopsia. La Secretaría declaró comprendido este trabajo en el art. 20 del Reglamento.

EL SR. BANDERA manifiesta que con los escasos datos que el Sr. Mejía dió en la sesión anterior, acerca del enfermo cuya historia acaba de leer, no pudo sino vacilar en su apreciación. A este propósito dió lectura á un artículo de *El Estudio*, titulado "Dificultades de diagnóstico," y continuó haciendo notar que, hoy, después de haber practicado la autopsia, el tono y seguridad con que se expresa el Dr. Mejía, hace contraste con la vacilación con que hablaba en la sesión pasada, y la desconfianza que hacía traslucir en sus apreciaciones. Manifiesta además, que si el Sr. Mejía acusa al Sr. Ramos de absoluto, él también lo ha sido al afirmar que una hemorragia por ruptura de un aneurisma tiene que matar inmediatamente.

EL DR. MEJÍA dice que su trabajo no tiene las pretensiones de la vanidad, y siente que el Dr. Bandera no se haya fijado suficientemente en el relato que acaba de hacer de su enfermo, pues de lo contrario hubiera podido convencerse de que su contenido no es más que la repetición del acta de la sesión anterior. Manifiesta, además, que él por su parte no ha hecho otra cosa que consultar autores de renombre para poder dilucidar: 1º, que no siempre la úlcera redonda del estómago se revela por dolores; y 2º, que los primeros accidentes con que suele revelarse la úlcera redonda, sin que nada la haya revelado anteriormente, son: la peritonitis por perforación de las paredes del estómago, y la gastrorragia.

EL PRIMER SECRETARIO QUE SUSCRIBE dice: que el caso del Sr. Dr. Mejía es una lección clínica elocuente, que difícilmente podrá borrarse de la memoria; añade que no sólo á él que se encuentra en los primeros peldaños de la ciencia, sino á clínicos eminentes que han encanecido en la práctica médica, les ha acontecido muchas veces equivocarse en un diagnóstico; no hay mejor maestro que la experiencia, y las lecciones que ella da raras veces se borran de la memoria por frágil que sea, por lo cual espera que el caso del Sr. Mejía deje en todos los ánimos impresiones duraderas.

Es un hecho innegable que todos los autores de Patología interna, aun los más elementales, aseguran que el síntoma inicial de la úlcera redonda del estómago puede ser la hematemesis, sin que antes haya habido otro fenómeno que despierte la solicitud del paciente ó del médico; sin embargo, como en la mayor parte de los casos es común encontrar accidentes dispépticos por una parte, y por otra fenómenos dolorosos en la base del apéndice xifoide y en el raquis, fenómenos dolorosos á los cuales Jaccoud da tanta importancia que los reputa de primer orden para el diag-

nóstico del *ulcus rotundum*; como casi siempre, repite, se encuentran tales fenómenos, no acude á la mente sino con dificultad la idea de una ulceración gástrica cuando no existen los mencionados accidentes; todo lo visto prueba lo reservado que debe ser el clínico al enunciar sus conclusiones.

EL DR. CHACÓN, al referir el siguiente caso clínico, sólo desea llamar la atención de la Academia sobre el hecho de que pueden producirse hemorragias sucesivas en los enfermos que padecen de un aneurisma de la aorta torácica. Se trata de un enfermo á quien el Dr. Lavista había visto varias veces en consulta con el Sr. Chacón, y al que se había diagnosticado: *Dilataciones múltiples y sucesivas de la aorta torácica*. Este enfermo tenía dificultad para deglutir los alimentos sólidos, particularmente al nivel de un punto situado á mayor altura que los otros. El lunes 15 del mes próximo pasado perdió como seis onzas de sangre, la que arrojó por la boca durante un acceso de tos; algunas horas después, no pudiendo expulsar fácilmente la orina, hizo esfuerzos para conseguirlo, produciéndose á su consecuencia una segunda hemorragia más abundante que la primera. El médico que fué llamado violentamente, encontró fenómenos de hemorragia interna. Al día siguiente, trece horas después de haberse producido la primera hemorragia, sobrevino la tercera y última que acabó con la vida del enfermo.

El Sr. Chacón se explica en este caso la producción de las hemorragias sucesivas, por la producción de una pequeña ruptura de las paredes del saco, cuyos labios, cabalgando el uno sobre el otro, obturarían temporalmente la pequeña ruptura. A este propósito refiere que el enfermo sentía como si tuviera una verdadera herida en el punto por donde se hizo la ruptura.

EL DR. LAVISTA dice que sería ímprobo empeñar una discusión sin datos suficientes; que, á su juicio, esto es lo que ha sucedido en el caso del Dr. Mejía á que se ha hecho referencia. Llama la atención de la Academia sobre los dos puntos importantes siguientes:

1º Que el dogmatismo científico sirve para estudiar y no para diagnosticar.

2º Que el proceso en virtud del cual se revienta un aneurisma, es la ulceración y no la simple ruptura. Efectivamente: por una parte se hace un trabajo de reforzamiento por el depósito sucesivo de capas de fibrina en el interior del saco; y por otra, se producen adherencias con los tejidos y órganos vecinos. Pero la distensión excesiva y los latidos del tumor traen

como consecuencia el gasto de los órganos vecinos, y la ulceración de las paredes del vaso.

En vista, pues, del diverso modo con que se desenvuelven los procesos patológicos, se concibe que sería muy difícil dejar de cometer equivocaciones; y también se concibe que pueda haber ulceración de las paredes del aneurisma, sin que mate desde luego por hemorragia, como el referido Sr. Lavista lo ha presenciado en algunas ocasiones. — Respecto de la úlcera redonda del estómago, según lo afirma Cruvelhier, puede ser puramente microbítica, sin que haya fenómenos flegmáticos; cuántas otras veces lo contrario, son los fenómenos dispépticos ó gastrálgicos los que predominan. Por esto mismo nada tiene de extraño que en el caso en cuestión se haya opinado de diversos modos, y nada tiene tampoco de difícil que en presentándose un caso análogo volvamos á equivocarnos nuevamente.

EL SR. MEJÍA dice: que los autores que él ha consultado aseguran que la hemorragia determinada por un aneurisma que se abre en una gran cavidad mata desde luego y desearía que el Sr. Lavista le dijera si aun en estos casos, y habiéndose perdido dos ó tres libras de sangre, puede aún prolongarse la vida.

EL SR. LAVISTA dice: que las condiciones en que se coloca el Sr. Mejía son las más difíciles para que se contenga la hemorragia. ¿Será imposible? No lo asegura, pero es cuando menos poco probable. Algunas veces sucede que el síncope providencial puede salvar la vida del enfermo; esto es lo único que puede aseverarse en el terreno puramente especulativo.

No habiendo otra persona que hiciera uso de la palabra sobre el punto á discusión, el Sr. Lavista dió lectura á un trabajo intitulado: "Observaciones que comprueban la ventaja de sustituir la práctica seguida entre nosotros para la curación de las heridas penetrantes de vientre, complicadas de hernia epiploica, por la reducción del epiplón sano, recogidas por el Dr. Ricardo Egea y Galindo, y consideraciones que justifican la modificación propuesta, redactadas por el que suscribe."

No habiendo quien hiciera uso de la palabra, se levantó la sesión pública para entrar en secreta; asistieron los Sres. Dres.: Altamirano, Bandera, Caréaga, Cordero, Chacón, Egea y Galindo, Lavista, Lugo, Mejía, Olyera, Ruiz, Semeleder, Soriano, Vargas, Villada y el primer Secretario que suscribe.

JOSÉ RAMOS.