

	MAXIMUM.			MINIMUM.	
Meningitis cerebral.....	V.	II.	I.	VII.	VIII.
Congestion idem.....	III.			VII.	V.
Eclampsia infantil.....	II.	V.	VIII.	IV.	
Bronquitis.....	II.	V.		VII.	
Tos ferina.....	I.			III.	VII.
Congestion pulmonar.....	I.			II.	VII.
Neumonías.....	V.	IV.		III.	VI.
Tuberculosis.....	I.			II.	VIII.
Afecciones orgánicas del corazón...	II.			V.	
Gastro-intestinales.....	VI.			II.	
Peritonitis.....	III.			V.	
Hepatitis.....	V.			II.	
Cirrosis hepática.....	VIII.			IV.	
Tifo.....	VI.			VII.	I.
Intermitentes.....	VI.			II.	
Viruelas.....	I.	VI.	VII.	VIII.	
Alcoholismo.....	II.			VIII.	V.
Asfisia de recién-nacidos.....	VI.			VIII.	
Falta de desarrollo.....	III.			IV.	
Nacidos muertos.....	I.			VIII.	

Debe notarse, sin embargo, que estas proporciones predominan muchas veces en una sola fracción de cada cuartel.

Para mejor claridad he formado dos croquis gráficos que representan, uno, la mortalidad por edades, y otro, la misma por cuarteles, los que suplirán todo lo que pueda omitirse en las tablas respectivas.

Deseo que los trabajos emprendidos puedan ser útiles, para que alguna vez puedan servir para dictar las medidas higiénicas convenientes para disminuir algún tanto la mortalidad en nuestra capital, y con esto estarán ampliamente compensados los trabajos del autor.

México, Julio de 1881.

AGUSTIN REYES.

CLÍNICA EXTERNA.

Ventajas de los pesarios de Hodge en el tratamiento de los prolapsus uterinos.

Desde la época en que cursaba Clínica externa bajo la dirección de uno de los cirujanos que más han honrado la Cirugía mexicana, tuve ocasión de poner pesarios á enfermas de prolapsus de útero, ocasiones que seguí teniendo en los primeros años de mi práctica. Ensayé los pesarios y aparatos que conocía en

esa época, hechos de diversas materias y de varias formas, y palpé la completa inutilidad de todos ellos. Los unos eran arrojados al primer esfuerzo de las enfermas, otros comprimían la vejiga y el recto de tal modo, que causaban molestias iguales ó superiores al prolapsus, y otros, finalmente, armados de una espiga que entraba en el cuello del útero, producían sufrimientos que no podían tolerar las enfermas.

En tal estado de cosas, llegué á creer que la regla de conducta que debía observarse en el tratamiento del prolapsus del útero y de la vagina era recomendar á las enfermas evitar toda clase de esfuerzos, si el prolapsus era incompleto; reducir el útero y la vagina, y mantenerlos reducidos por un vendaje en T suficientemente acojinado, si uno y otro órgano salían fuera de la cavidad de la pélvis.

Pero por desgracia el consejo era enteramente irrealizable para la mayor parte de las enfermas que tuve ocasion de ver, porque el mayor número de ellas pertenecía á esa clase infeliz que para adquirir su escaso alimento, necesitan trabajar diariamente en oficios que exigen continuos y no interrumpidos esfuerzos, tales como el lavar, planchar, moler, etc., etc.

Por lo comun el prolapsus comienza á producirse en estas desgraciadas durante un puerperio no guardado con regularidad. En los primeros días que siguen al parto, cuando el útero no ha completado su involucion, cuando aún está grande y pesado y cuando sus ligamentos aún no tienen la tonicidad debida; estas pobres vuelven á sus rudas tareas, los esfuerzos que exigen no dejan recobrar al útero su situacion fisiológica, y el prolapsus se produce, aumentando día á día en proporcion de los esfuerzos.

No pudiendo estas enfermas evitar los esfuerzos, estaban en mi concepto condenadas, no solamente á no curarse, sino á ver aumentada su enfermedad y los penosos sufrimientos que produce.

Así pensaba hasta mediados del decenio comprendido entre 1860 y 1870, época en que D. Carlos Leiter me dió á conocer los pesarios de Hodge. Son éstos, como se sabe, cilindros de 6 á 8 milímetros de diámetro, hechos de sustancias ligeras é inalterables en las mucosidades de la vagina y del útero, encorvados en curva abierta, especie de parábola, ó cerrada en elipsoide, más curva en uno de sus polos que en el otro y el plano en que está formada la curva encorvado también, imitando la curvatura del eje de la vagina.

Desde luego creí comprender toda la importancia de estos pesarios.

En primer lugar su ligereza; en segundo lugar la posibilidad de tomar dos puntos de apoyo sólidos, para mantener al útero reducido, el polo más ancho en la cara superior é interna de los isquios y el más estrecho en el saco vaginal anterior ó posterior, segun el caso; en tercer lugar, la curvatura de su plano acomodándose á la del eje de la vagina no produce en ésta ninguna tirantez ni violencia; en cuarto lugar, el pesario ocupa las partes laterales de la vagina,

deja libre completamente la parte média, sin impedir en lo más pequeño la dilatacion de la vejiga y la del recto, y por último, la aplicacion es tan sencilla que la misma enferma puede aplicarlo ó quitarlo segun fuere necesario.

Estas consideraciones, fáciles de hácerse á la vista del pesario, excitaron en mí un vivo deseo de ensayarlo, y lo ensayé, en efecto, en la primera enferma de prolapsus que se me presentó. El resultado justificó toda la importancia del pesario; el prolapsus quedó reducido sin molestia de parte de la enferma. Muchas veces lo he aplicado desde entónces, y siempre con igual resultado. Constantemente se sienten bien las enfermas cuando se satisfacen estas dos condiciones: 1.ª curar cualquiera inflamacion aguda ó subaguda del útero y hacer cicatrizar las úlceras del cuello, frecuentes cuando el útero está fuera de la pélvis; y segundo, adaptar un pesario cuyo ancho y largo sean iguales á la latitud y longitud del canal vaginal. En pocos dias se cura la inflamacion aguda ó subaguda del útero, con el reposo y los emolientes; en pocas semanas se curan las ulceraciones del cuello del útero con el reposo y los detersivos, y en cuanto á hallar un pesario de las dimensiones convenientes es aún más sencillo. Hay una circunstancia que debe dificultar ó tal vez hacer imposible la aplicacion de este pesario, pero que por fortuna nunca he encontrado, tal vez porque es muy rara: es la reduccion dolorosa del prolapsus á consecuencia de adherencias anormales del útero.

Fuera de este caso, que repito no debe ser comun, porque nunca lo he encontrado, el problema de paliar el prolapsus del útero en mujeres trabajadoras está completamente resuelto por el pesario de Hodge.

¿Pero solo para paliar? Tal vez algo más, como lo prueba el extracto de la siguiente observacion, la única que se me ha presentado, años despues de la aplicacion del pesario, porque todas las demás las he perdido de vista algunas semanas despues de la reduccion de su prolapsus por el pesario. Vicenta Martinez, cocinera, de cincuenta y cuatro años; entró al hospital de Jesus en Febrero de 75 á curarse de una enterocolitis crónica y de un prolapsus completo del útero y de la vagina, con ulceracion atónica del hocico de tenca, y la mucosa de la vagina seca y semejante á la piel. La ulceracion se remedió con toques de deuto-sulfato de cobre y diversos lavatorios, y en Mayo del mismo año, curada la enferma de la enterocolitis y de la úlcera, le puse el pesario de Hodge. Quince dias la estuve observando para quedar satisfecho de que podia conservar el pesario que no le originaba molestia alguna, y para enseñarle á quitárselo y ponérselo; despues le di su alta.

En Junio de 79, cuatro años despues de haber salido del hospital, se me presentó quejándose de flujo y ardores vivos en la vulva, diciéndome que desde que le puse el pesario jamás se lo habia quitado para lavarlo como yo se lo habia recomendado.

Hecho el tacto, encontré el pesario perfectamente colocado, pero notable-

mente áspero, principalmente en su parte inferior; lo saqué y vi que la aspereza, semejante á la de la lija, era debida á una sustancia dura, blanquizca, sumamente adherente, semejante á sustancias salinas cristalizadas. Sin duda que la frotacion de estas asperezas habia originado la vaginitis catarral con su calor vaginal, sus ardores y el flujo muco-purulento. Habia además en la parte inferior y lateral de la vagina dos impresiones semicilíndricas que habia producido el pesario, limitadas por eminencias de una consistencia de cartilago. Dejé fuera el pesario y le mandé reposo é inyecciones emolientes.

A los seis dias me volvió á ver; la vaginitis se habia curado; conservaba las callosidades de la parte inferior de la vagina y el útero estaba colocado en su lugar fisiológico. La seguí reconociendo de tiempo en tiempo hasta Diciembre del mismo año, esto es, seis meses despues de quitado el pesario, y los prolapsus del útero y de la vagina no se habian reproducido, á pesar de que una parte de ese tiempo habia trabajado en su oficio de cocinera.

Resultan de esta observacion dos hechos notables: 1.º que las enfermas de prolapsus uterino pueden trabajar sin molestia alguna por años enteros, llevando este pesario, y 2.º que en un tiempo largo que no es ahora posible señalar, la reduccion de los prolapsus uterinos por el pesario de Hodge pueden hacer recobrar á los ligamentos uterinos su tonicidad para retener al útero en su posicion natural; ventajas ambas inapreciables, que hacen muy superiores los pesarios de Hodge respecto de cualquier otro medio en el tratamiento de los prolapsus uterinos.

México, Octubre 12 de 1881.

J. BARRAGAN.

ACADEMIA DE MEDICINA.

EXTRACTO DEL ACTA DE LA SESION DEL 5 DE OCTUBRE DE 1881.

ACTA N.º 2 APROBADA EL 12 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Lavista.

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

En seguida se dió cuenta con las siguientes publicaciones recibidas en los dos meses de receso de la Academia:

PUBLICACIONES NACIONALES.

«La Naturaleza.»—Entregas 12 y 13 del tomo V.

«El Observador Médico.»—Números 4 y 5 del tomo VI.