

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

SESIÓN DEL 13 DE FEBRERO DE 1889.—ACTA NÚM. 20, APROBADA EL 20 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Semeleder.

Correspondencia.—Se nombra socio coresponsal en New York al Dr. Morrow.—Lectura reglamentaria del Dr. Rodríguez titulada: "Tocología.—Sobre una causa hasta hoy desconocida de detención de la placenta y manera de remediarla."—Discusión sobre ella.

A las siete y veinte minutos de la noche se abrió la sesión con la lectura del acta de la anterior, que puesta al debate, sin necesidad de él quedó aprobada. Se dió cuenta:

1.º De las publicaciones nacionales y extranjeras recibidas en la semana, las cuales se mandaron pasar á la Biblioteca á disposición de los socios.

NACIONALES.—Informes y documentos relativos á comercio interior y exterior, mes de Octubre, núm. 40.

Boletín de la Sociedad de Geografía y Estadística, tomo I, núms. 2 y 3.

EXTRANJERAS.—The Medical and Surgical Reporter. Filadelfia, vol. I, núms. 1 á 4.

Anales de la Academia de Medicina de Medellín, año I, núm. 11.

Boletines de la Sociedad de Medicina y Cirugía. Río Janeiro, año III, núm. 10.

La Unión Médica. Caracas, año VIII, núm. 176.

O Correio Medico. Lisboa, año XVIII, núm. 2.

Los Avisos Sanitarios. Madrid, año XIII, núm. 1.

La Medicina Práctica. Madrid, año II, núms. 15 y 16.

Revista de Medicina y Farmacia. París, año IV, núm. 3.

La Tribune Médicale. París, año XXII, núm. 1066.

La Médecine Contemporaine. París, año XXX, núm. 2.

Journal de Médecine et de Pharmacie. París, vol. XIII, núm. 12.

St. Petersburg Medizinsche. Wochenschrift, año XIII, núms. 51 y 52.

The Australasian Medical Gazette. Sidney, vol. VIII, núm. 3.

Centralblatt für Bacteriologie und Parasitenkunde. Jena, tomo IV, núm. 26, y tomo V, números 1 á 3.

Un cuaderno del Congrès International de Dermatologie et de Syphiligraphie. París.

2.º De cinco ejemplares de un cuaderno titulado: «Case of Tuberculosis Papillomatosa Cutis,» y cuatro ejemplares de otro cuaderno que se titula: «The bullous forms of iodic eruption,» por el Dr. Prince A. Morrow, quien los obsequia á la Academia.—A la Biblioteca.

3.º De una tesis sobre «La operación cesárea,» por el Dr. Fichtner.—Se mandó pasar á la Biblioteca.

Se dió segunda lectura á la siguiente proposición:

«Los que suscribimos tenemos la honra de proponer como socio coresponsal en New York, al Dr. Morrow.—6 de Febrero de 1889.—Manuel S. Soria-no.—J. M. Bandera.—Semeleder.»

Puesta á votación, en escrutinio secreto fué aprobada por unanimidad de votos.

El Sr. PRESIDENTE declaró que el Dr. Morrow quedaba electo socio correspondiente de la Academia, y encargó que se le comunicara su nombramiento, extendiéndole el diploma respectivo.

El Sr. RODRÍGUEZ, de turno por la sección de Obstetricia, dió lectura á un trabajo intitulado: «Tocología. — Sobre una causa hasta hoy desconocida de detención de la placenta y manera de remediarla.»

El Sr. LAVISTA suplica al Sr. Rodríguez se sirva referir los hechos observados por él á que hace alusión en su trabajo.

El Sr. RODRÍGUEZ expone: que son tres los casos en que ha puesto en práctica el procedimiento del Dr. Gavilán para la extracción de la placenta. Respecto á uno de ellos caben ciertas dudas, porque la placenta se desprendió antes de que hubiera taladrado completamente su espesor, á consecuencia de una fuerte contracción de la matriz.

En el segundo caso, no habiendo logrado la partera la extracción de las secundinas dos horas después del parto, á pesar de existir contracciones de la matriz, hizo que le llamaran; convenciéndose de que los dolores no existían, introdujo su mano en la cavidad y procuró desde luego desprender los bordes, lo que no pudo conseguir por encontrarlos extraordinariamente adheridos; entonces hizo que la partera ejerciera ligera tracción sobre el cordón, y mientras que con una mano fijó el fondo del útero, con la otra, introducida en la matriz, taladró los cotiledones en el centro de la placenta, que se desprendió luego sin que fuera solicitada por las contracciones del órgano ó por la tracción ejercida sobre el cordón.

En el tercer caso, hora y media antes se había terminado el parto: la matriz estaba inerte, y á pesar de los medios empleados para despertar su contractilidad, nada se había logrado. Cansado de esperar, introdujo la mano y reconoció que la placenta estaba adherida á la pared uterina. Efectuó entonces la maniobra antes indicada, y la placenta se desprendió por si sola sin necesidad de tracción.

Estos dos hechos no bastan para fundar ninguna conclusión; pero las cien observaciones referidas por el Dr. Gavilán, que pueden considerarse perfectamente autenticadas en razón de la aptitud y honrorabilidad de su autor, son suficientes para establecer la eficacia del procedimiento.

El Sr. LAVISTA hace presente: que le han llamado la atención los dos hechos referidos; pero le parece que son susceptibles de una explicación más conforme con los datos de la fisiología. Es posible que la mano del partero introducida en la matriz suscite contracciones enérgicas, que son causa del desprendimiento de la placenta; esta explicación está de acuerdo con hechos que diariamente se observan, y por tanto no tiene nada de hipotético, es aceptable: no así con la

que enuncia el Dr. Gavilán, y á su juicio, la acción de la presión atmosférica no es aceptable. La operación le parece peligrosa porque la maniobra es ciega, y empleada por personas menos hábiles que el Dr. Rodríguez, puede causar la ruptura de la matriz; puede dar lugar también á que queden en el interior de la matriz restos cotiledonarios que se vuelven después el origen de accidentes serios. Por último, cree que el nuevo procedimiento es uno de tantos recursos que pueden ocurrirse al partero, cuando después de haber luchado, poniendo en juego todos los medios aconsejados para la extracción de la placenta, no lo ha logrado.

El Sr. RODRÍGUEZ, contestando á lo expuesto anteriormente, dice: primero, que toda operación por insignificante que sea, cuando no es practicada con destreza por persona hábil que sepa hacerla, presenta ciertos peligros, lo cual no obsta para que se practique en determinadas condiciones y rodeándose de las precauciones debidas. La misma extracción de la placenta por el método clásico presenta sus peligros, y ha visto que en manos de personas ineptas ha sido ocasión de rupturas de la matriz. Segundo, los restos cotiledonarios, pueden quedar en el interior del útero tanto en el procedimiento en cuestión, como en el ordinario, y quedan, en efecto, cuando no se puede ó no se sabe sacarlos; pero para evitar este inconveniente, es preciso examinar las secundinas inmediatamente después de su extracción, asegurarse de su integridad, y en caso de duda, reintroducir la mano en busca de los fragmentos que hubieran podido quedar dentro del útero, y tercero, en los dos hechos observados por él no cabe duda respecto á la acción de la presión atmosférica, porque se ha tratado de úteros en completa inercia, en los cuales la retractilidad y la contractilidad orgánica no podían entrar en línea de cuenta para explicar el despegamiento placentario: ha introducido la mano dentro del órgano cansado sin que sintiera su retracción, ha tratado de despegar la placenta comenzando por los bordes, y no lo ha conseguido; entonces la ha taladrado por el centro, y cuando la perforación fué completa, ella por si misma, por su propio peso, se desprendió; inmediatamente después la matriz se retrajo. En estos dos casos es evidente la exactitud de la explicación.

El Sr. LAVISTA hace presente que si es cierto que para hacer bien cualquiera cosa se necesita saberla hacer, también es verdad que para aprender á hacerlas se necesitan buenas reglas que formen un criterio exacto á los que comienzan á practicarlas, y esas reglas, que en este caso serían tan necesarias precisamente por el riesgo que hay de perforar la pared uterina, faltan en el trabajo antes leído. ¿Cómo, de qué manera se penetra á través de la placenta? ¿Cuál es el modo de ponerse á salvo de los accidentes que pueden sobrevenir? Nada se dice en el escrito, y esto es de trascendencia, porque si una operación como la de que tratamos, que se dice inocente y que se recomienda, llega á generalizarse, el número de fracasos y de casos en los cuales la intervención lejos de ser be-

néfica, es perjudicial y funesta, va á encontrarse en relación con la frecuencia con que se presentan los hechos de detención de la placenta. No hay que olvidar que los detalles en cirugía, constituyen la perfección de los procedimientos.

El raciocinio expuesto anteriormente para fundar la acción de la presión atmosférica no conviene; es el razonamiento del *propter hoc*. Porque la placenta se desprende después de que ha sido taladrada, se deduce que esto depende de que el aire penetró en el espacio inter-útero placentario, sin contar con que el efecto será debido á que la matriz suficientemente reanimada por un reposo de cierta duración y excitada por la mano del partero que en su interior se mueve, se despierta, y al contraerse determina el despegamiento y la caída de la placenta.

El Sr. RODRÍGUEZ manifiesta: que los detalles que el Sr. Gavilán da en su carta, le bastaron para poner en práctica su procedimiento, y cree que á cualquiera le bastarán de igual modo. Los repite, dando lectura á la parte relativa del trabajo, y añade, que en su concepto, son bastante explícitos.

Respecto á la argumentación de *post hoc, ergo propter hoc*, hace notar que tanto él como el Sr. Lavista incurren en el mismo vicio. El Sr. Lavista dice que la placenta cae después de una contracción, y él dice que se desprende luego que la presión atmosférica se ha equilibrado en sus dos superficies: los raciocinios son parecidos.

El mecanismo en virtud del cual la placenta se desprende, es conocido de todos los socios: al estado fisiológico, la retractilidad orgánica es el factor principal, el agente único de ese desprendimiento; pero cuando la matriz está cansada; cuando á pesar de haber puesto en acción todos los recursos que el arte aconseja para despertar su retractilidad, nada se logra; cuando á pesar de haber introducido la mano en su cavidad, se siente la matriz fláxida y la placenta adherida por sus bordes, de tal suerte que no es posible desprenderla más que taladrando su centro, fuerza es convenir que la contractilidad y la retractilidad no reaccionan en el desprendimiento placentario, y es preciso admitir como un tercer factor, impidiendo el despegamiento, la acción de la presión atmosférica.

Insiste en que siempre que se pueda, se despertará la contractilidad del útero, y cuando las tentativas hechas resultaren infructuosas, se despegará la placenta perforándola por su centro.

El Sr. CHACÓN, sin aventurar ninguna hipótesis sobre el punto que se discute, desea únicamente saber qué es lo que sirve de diéresis para hacer la perforación, y qué dato puede tenerse como seguro para reconocer que la placenta ha sido perforada, sin lo que se correría el riesgo de taladrar del mismo golpe la placenta y la pared uterina. Por su parte ha encontrado en algunas ocasiones que la matriz se aplica exactamente sobre la placenta é impide su extracción; casos hay que al introducir la mano se siente el cuello uterino contraído sobre

el antebrazo que rodea herméticamente impidiendo de la manera más eficaz que la acción de la presión atmosférica se haga sentir en su interior.

El Sr. RODRÍGUEZ contesta: que la cuestión ha sido llevada á otro terreno por el Dr. Chacón, quien ha supuesto un caso de incarceration de la placenta; en este supuesto no debe intentarse ningún procedimiento de extracción mientras que el espasmo uterino persista: lo primero que el tocólogo debe hacer en semejante contingencia, es aplicar los medios adecuados para hacer cesar el espasmo, y una vez logrado esto, el caso cae bajo la dependencia de las consideraciones antes enunciadas. Por lo demás, no se declara tan decidido partidario del nuevo procedimiento, que de hoy en adelante, siempre que se le presente un caso de detención de la placenta, sea cual fuere su causa, lo ponga en práctica. Nó, evidentemente; se trata sólo de los casos en que después de haber intentado los recursos comunes y el procedimiento clásico para el desprendimiento, éste no se ha producido; entonces se ensaya la perforación de la placenta.

El Sr. LAVISTA hace presente que hasta este momento había creído que al hablarse extensamente de un nuevo procedimiento para la extracción de la placenta, se trataba de un recurso eficaz de indicaciones bien definidas, y no como ahora aparece de las últimas palabras del Dr. Rodríguez, de un medio como cualquiera otro de los que pueden ocurrirse á un partero que practica una operación para salvar las circunstancias apremiantes que pueden presentársele. Pero aun reducido á tan pequeñas dimensiones, será ineficaz si con él no se hubiera de conseguir más que el equilibrio de la presión atmosférica sobre las dos superficies placentarias; porque suponiendo que la falta de él sea la causa de la adherencia anormal, nada se consigue con la perforación, pues el mismo dedo sirve de tapón en el taladro practicado, y nada de aire puede penetrar entre la placenta y la matriz para producir el equilibrio que se desea.

El que suscribe expone, que dadas las condiciones en que se encuentra la matriz cuando se aplica el procedimiento discutido, cree difícil ó imposible la formación de un vacío en la pequeña cavidad virtual que tiende á formarse por el atirantamiento del cordón. No se trata, en efecto, de un órgano rígido de paredes inmóviles, sino de un útero flácido de paredes laxas, que se prestan á seguir las tracciones que sobre su superficie se ejerzan; por lo mismo, al estirar del cordón, lo único que puede suceder es que la matriz se deprime en fondo de botella en el lugar adonde se haga sentir con mayor violencia la acción de la tracción, sin que en ningún punto haya tendencia á la formación de cavidad virtual como se ha dicho.

El Sr. RODRÍGUEZ hace observar que aun cuando en este debate se ha hablado mucho de la cavidad virtual, y se ha discutido igualmente sobre si debe ó no admitirse su formación, el Dr. Gavilán al describir su procedimiento, no dice que se forme en ninguna parte tal cavidad, y por lo mismo, insistir sobre esto

será salir de los límites de la discusión: la acción de la presión atmosférica se hace sentir por donde quiera, y de la misma manera que para despegar las hojas de un libro es preciso hacer sentir la presión del aire entre ellas, así también para desprender la placenta en ciertos casos, es indispensable equilibrar la misma fuerza sobre las dos superficies, y es lo que se consigue taladrando la placenta. Insiste en seguida sobre la manera como debe procederse á la extracción placentaria, y dice que cuando no se logre poniendo en práctica los procedimientos comunes, debe recurrirse al nuevo procedimiento.

El Sr. LAVISTA expone: que siendo así no ve en qué caso pueda emplearse, y que le parece más bien que si el Sr. Rodríguez la encontró eficaz en sus dos casos fué porque no ofrecían ninguna dificultad, y lo mismo hubiera podido sacarse la placenta por el procedimiento clásico que por el que ahora se discute.

El Sr. RODRÍGUEZ dice que la indicación bien clara y definida, es cuando no se puede desprender la placenta comenzando por los bordes.

El que suscribe manifiesta que en su concepto, la operación indicada puede tener su utilidad en el caso indicado por el Dr. Rodríguez, porque hay, en efecto, casos en que es muy difícil penetrar por los bordes para hacer el despegamiento, no lográndose á veces esto, sino penetrando con la extremidad de los dedos y no con el borde de la mano, como se aconseja.

El Sr. SEMELEDER refiere un caso que tiene conexión con el asunto que se discute, y dice que se trataba de una placenta cuyo desprendimiento no le había sido posible lograr emprendiendo la maniobra según el método clásico. Después de luchar durante algún tiempo pretendiendo desprender los bordes por diferentes partes, llegó un tiempo en que advirtió que sin quererlo, dos de sus dedos habían penetrado en el espesor mismo de la placenta; entonces con precaución continuó el taladro, y luego que hubo llegado á la superficie uterina, la placenta por su propio peso se desprendió. No había vuelto á pensar más en el caso en cuestión, sino hasta ahora en que cree útil referirlo por lo que pudiera ilustrar el debate.

Invitados los socios á que hicieran uso de la palabra, el Sr. RODRÍGUEZ refiere un hecho clínico observado en compañía de los Dres. Semeleder y Villagrán. Se trata de una enferma perteneciente á este último, joven, doncella, que presentaba un tumor voluminoso que ocupaba la fosa iliaca izquierda, el hipogastrio, el mesogastrio y el flanco, cuyo contenido era líquido. Por las circunstancias especiales del caso no fué posible hacer el tacto vaginal, pero la exploración por el recto confirmó que se trataba de un tumor partiendo de los órganos contenidos en la cavidad pélvica y de consistencia fluctuante. Se hizo saber á la familia el resultado del examen, haciendo referencia como medios curativos, á la gastrotomía y á la electricidad. La familia eligió este último recurso, y el Sr. Semeleder practicó una punción exploradora que dió salida á un líquido citrino y albuminoso, después de lo que se practicó la electrolisis en noventa sesiones,

de las cuales treinta fueron sin agujas. El tumor partía de uno de los ovarios, y era probablemente ovárico. Por medio del recurso empleado ha desaparecido por completo y desde hace tres meses y medio la enferma se encuentra completamente bien.

El Sr. SEMELEDER, aludiendo á lo dicho por el Dr. Rodríguez, dice: que los puntos capitales que resultan comprobados de la observación referida son los siguientes: la enferma tenía un tumor ovárico probablemente que ha desaparecido por el tratamiento. El líquido extraído no era de tumor paraovárico, porque su color amarillo claro, parecido al de jerez pálido, era idéntico al de los tumores ováricos. La enferma se encuentra bien desde hace tres meses y medio. Por las razones antes dichas, no fué posible verificar la existencia de un pedículo. La fluctuación bien comprobada, así como la salida de líquido con la punción y la movilidad de las agujas en el interior de una cavidad, prueban abundantemente que se trataba de un tumor cístico: que después del tratamiento el tumor quedó reducido á un pequeño zurrón difícil de encontrar. El espesor de la capa grasosa y la facilidad con que entraban en contracción las paredes abdominales, hacían difícil el examen; pero estos obstáculos fueron en parte vencidos por la cloroformización.

Por de pronto no se le ocurre agregar más á lo dicho por el Sr. Rodríguez y se alegra de que un hecho de esta naturaleza se encuentre bien comprobado, porque ante todo espíritu despreocupado, habla muy alto en pro del método que preconiza para el tratamiento de los quistes del ovario.

El Sr. RODRÍGUEZ añade: que efectivamente el líquido sacado por la punción tenía los caracteres que señala el Dr. Semeleder, que era amarillento y no citrino como antes dijo; que es exacto que la aguja jugaba perfectamente al principio dentro de la cavidad cística, pero que después no se movía ya con facilidad, y que fué preciso suspender las sesiones de punción, porque no se encontró ya el punto en que debía ser clavada la aguja; la menstruación en la señorita de que se trata es regular, y no tiene ni ha tenido perturbación alguna que modifique su estado de salud.

Se anunciaron los turnos de lectura.

Se levantó la sesión á las nueve y treinta minutos de la noche. Asistieron los Sres. Caréaga, Chacón, Lavista, Olvera, Ortega Reyes, Reyes, Rodríguez, Semeleder, Soriano, Villada y el primer Secretario que suscribe.

N. R. DE ARELLANO.

