

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

SESIÓN DEL 6 DE MARZO DE 1889.—ACTA NÚM. 23, APROBADA EL 13 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Semeleder.

Correspondencia.—Comunicación del Dr. Chacón sobre un caso clínico importante observado en compañía del Dr. Tomás Noriega.

Después de haber sido leída el acta de la anterior, fué puesta al debate; haciéndose una ligera modificación propuesta por el Dr. Soriano y siendo aprobada en seguida.

La Secretaria dió cuenta:

De las publicaciones nacionales y extranjeras recibidas en la semana, y de un cuaderno titulado: «El Valle de México,» apuntes sobre su hidrografía, que su autor, el Sr. Ingeniero Francisco de Garay, dedica á la Academia.—Se mandaron pasar á la Biblioteca á disposición de los socios.

NACIONALES.—La Medicina Científica. México, tomo II, núm. 5.

Revista Médica de México. Tomo I, núm. 24.

Boletín de Medicina. Guanajuato, tomo II, núm. 5.

EXTRANJERAS.—O Correio Medico. Lisboa, año XVIII, núm. 3.

Revista de Ciencias Médicas. Habana, año IV, núm. 4.

Anales de la Real Academia de Ciencias Médicas. Habana, tomo XXV, núm. 295.

Revista de Medicina y Cirugía prácticas. Madrid, año XIII, núm. 303.

Los Avisos Sanitarios. Madrid, año XIII, núm. 4.

Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana, año XV, núm. 2.

La Médecine Hypodermique. París, año II, núm. 2, duplicado.

Revue Sanitaire. Bordeaux, año VII, núm. 123.

Journal d'Hygiène. París, año XV, núm. 646.

Revista de Medicina y Farmacia. París, año IV, núm. 6.

St. Petersburger Medizinische. Wochenschrift, vol. XIV, núm. 4.

Centralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde. Jena, año V, núm. 7.

El Sr. PRESIDENTE presenta á los miembros de la Academia al Sr. Dr. Lier, de la Facultad de Hamburgo, y lo invita á tomar asiento á su lado en la Mesa Directiva.

El que suscribe, de turno por la sección de Medicina legal, dió lectura á un trabajo titulado «Profilaxia de la rabia.»

El Sr. CHACÓN hace la presentación ante la Academia del Sr. Dr. Fortunato Arce, socio corresponsal en Guadalajara.

En seguida, invitados los socios á que usaran de la palabra si tenían que hacer alguna comunicación á la Academia, el mismo Dr. Chacón dijo que creía de interés hacer á grandes rasgos la historia de un caso clínico importante, ob-

servado en compañía del Dr. D. Tomás Noriega, á quien pertenece la enferma, y el derecho de referir con todos sus detalles la historia á que alude.

El día 15 del mes próximo pasado, fué llamado en consulta por el Dr. Noriega para ver á una enferma recientemente entrada al servicio de dicho señor en el hospital de Jesús: la paciente representa tener veintiséis años de edad poco más ó menos, y cuenta que hace dos años tuvo un parto feliz, después del cual amamantó á su hijo durante largo tiempo.

Pasado algún tiempo del trabajo, sintió un dolor intenso hacia la parte inferior del lado izquierdo del vientre con irradiaciones al resto de la cavidad abdominal y acompañado de calofríos, calentura, basca y constipación; el médico á quien acudió en esa época para que calmara sus sufrimientos, colocó el complejo sintomático bajo la dependencia de una peritonitis: lo cierto es que á consecuencia de esas perturbaciones morbosas la mujer estuvo en la cama durante veinte días, y á los pocos después de haberse levantado percibió que en el sitio donde antes se hizo sentir el dolor con mayor intensidad, existía una bola indolente del tamaño de un melón chico que cambiaba de sitio en las diferentes actitudes y según el lado del decúbico, y que se dislocaba en diferentes sentidos, huyendo á la presión de la mano aplicada en su superficie; desde entonces observó que la bola aumentaba su volumen aunque muy poco á poco; como lleva dicho, esto acontecía durante la lactancia, y no obstante de continuar la crianza de su hijo por muchos meses, las reglas reaparecieron poco tiempo después de la peritonitis, y se sucedieron periódicamente con regularidad hasta Septiembre del año anterior, época en que quitó el seno al niño. En Octubre faltó por primera vez el periodo, y su supresión fué acompañada de basca, que duró poco tiempo: desde entonces no ha vuelto á aparecer la menstruación.

Cuando la enferma fué admitida en el hospital de Jesús, su constitución estaba deteriorada, tenía un vientre enorme cuya circunferencia media 1^m09 y se quejaba de perturbaciones de parte del recto, cuyas funciones se encontraban comprometidas por la presión del tumor intra-abdominal, que distendía las paredes de la cavidad hasta el grado de poner la superficie de la piel tersa y lustrada; el ombligo estaba saliente, y arriba de él se advertía un surco oblicuamente dirigido hacia la izquierda, hacia arriba y hacia atrás, de suerte que por la simple inspección parecía que el vientre estaba ocupado por dos tumores correspondiendo á las dos porciones desiguales circunscritas en la pared anterior por la existencia del surco antes mencionado. El abultamiento del vientre se extendía hasta los flancos, debajo de los cuales se continuaba.

La palpación dió resultados muy instructivos en cuanto á la naturaleza y volumen de los tumores; desde luego la resistencia que la mano experimentaba era elástica, renitente y fluctuante: faltaba por completo al nivel del surco, dando á entender la existencia en ese lugar, de un hueco, de un intersticio que existía entre ambos tumores; la fluctuación era mucho más superficial en el

tumor inferior situado hacia la línea media, que en el superior: en aquél, la sensación líquida era de tal manera superficial, que fácilmente se hubiera creído que no tenía por límite hacia adelante más que la pared abdominal extraordinariamente adelgazada por la distensión; arriba de éste se encontraba el otro tumor, cuyos límites superiores se perdían debajo de las costillas y el diafragma; la sensación que daba este tumor era también líquida, pero diferente, sin embargo, de la que se obtenía en el tumor inferior; se sentía una renitencia especial y parecía formado de una parte sólida y una parte líquida.

Por la percusión, la resonancia era mate, y gracias á este modo de exploración fué fácil comprobar un fenómeno igualmente curioso: se sabe que cuando se imprimen ondulaciones á un líquido colocado dentro de una cavidad, las ondas líquidas no tienen otro límite que la pared misma del recipiente que lo contiene; así es que en un derrame ascítico, la mano colocada en un flanco siente las vibraciones comunicadas por el derrame, y que han sido producidas por la percusión brusca que la otra mano ha practicado. Ahora bien, en el caso que nos ocupa, la naturaleza líquida del contenido abdominal era evidente, y sin embargo, las ondulaciones no se propagaban de un lado á otro, lo que á no dudar, era el signo de la existencia de un tabique de separación que interceptaba la progresión de la onda. En cada uno de los tumores considerados aisladamente, la onda líquida se propagaba hasta sus límites extremos, como era fácil comprobarlo por el tacto y por la vista; pero era imposible hacer propagar la onda de un tumor á otro: parecía, pues, demostrada la existencia de dos tumores independientes. Fué fácil comprobar, además, la existencia de un derrame intraperitoneal.

Había de particular que hacía abajo los límites del tumor no se podían precisar por la distensión extrema de la pared abdominal.

El tacto vaginal hizo reconocer que el cuello uterino ligeramente agrandado estaba desviado de su situación normal, fuertemente dirigido hacia atrás y levantado ligeramente; su situación era tal, que el tabique recto vaginal contra el cual estaba aplastado el cuello uterino, se había desalojado por la presión que éste ejercía sobre él, y todo se había alojado en la concavidad del sacro; el cuello estaba también reblandecido y entreabierto.

Como resultado de la nueva posición del cuello uterino, el fondo de saco posterior estaba reducido á una simple hendidura en la cual se podía introducir la extremidad del dedo, ejerciendo cierto grado de presión; en cuanto á los fondos de saco anterior y laterales, no presentaban dificultades para su exploración; eran muy amplios y á través de ellos se sentía la pared uterina blanda, delgada, renitente y abultada, sin que ese abultamiento diera la sensación de dureza que producen los tumores intersticiales y submucosos de la matriz.

Por el tacto rectal, se vió el abultamiento considerable del útero, lo delgado de sus paredes y á través de éstas un tumor desigual y ligeramente movable.

En resumen, se ven los principales datos agrupados como sigue: vientre voluminoso en mujer joven que no había tenido más que un parto, cuya sensación era líquida y que había comenzado á crecer desde hacia un poco menos de dos años, siguiendo en su evolución una marcha lenta análoga á la que siguen los tumores quísticos del ovario: por estos antecedentes, y por los demás fenómenos comprobados por la exploración, parecía evidente la existencia en la cavidad abdominal de dos quistes ováricos.

Atendiendo, por otra parte, á que la enferma había menstruado con regularidad hasta antes de cuatro meses; á que desde la época en que faltó el periodo el abultamiento abdominal creció con rapidez; á que las modificaciones comprobadas en el estado de la matriz eran precisamente las que corresponden á un útero en el cuarto ó quinto mes del embarazo; á que las desigualdades sentidas en el interior de la cavidad uterina no eran atribuibles mas que á la existencia de un feto y á que estas consideraciones y estos signos se apoyaban y completaban reciprocamente, creyó legítimo deducir que existía un embarazo al cuarto ó quinto mes, y expuso así su manera de ver, notando que al total se trataba de una mujer embarazada afectada de dos quistes del ovario, y con un derrame seroso en la cavidad peritoneal.

Los quistes eran probablemente benignos, puesto que á pesar de haberse desarrollado desde hacia cuatro años, no habían repercutido en el estado general del organismo, y sólo eran nocivos á causa del volumen que habían adquirido, pues las funciones circulatorias, respiratorias y digestivas se encontraban ya muy comprometidas. Pensando que el avance progresivo del embarazo hacia su término no podía efectuarse sino en medio de condiciones deplorables, y rodeado de peligros cada vez mayores, tanto para la madre como para el producto, propuso la laparotomía, considerando la existencia del embarazo no como una contraindicación, sino al contrario, como circunstancia que exigía con mayor premura la intervención quirúrgica, supuesto que por una parte las funciones de hematosis de la mujer se encontraban ya muy perturbadas, y por otra, el peso enorme de ambos tumores impedía el desenvolvimiento regular de la matriz.

El aborto en estas condiciones era inevitable, y una vez que se hubiera efectuado, no habría contribuido en ninguna manera á mejorar el estado de la madre, sino que, perturbada la marcha normal de la puerperalidad por los accidentes consiguientes á la presencia de enormes tumores en la cavidad abdominal, que ejercían compresiones sobre las vísceras, los vasos y los nervios, el estado de la puerpera se hubiera visto singularmente agravado.

Así es que sin vacilación opinó por la laparotomía; pero á la vez aconsejó al Sr. Noriega consultara el parecer de otros médicos, lo que no sabe si fué llevado á efecto.

Por esos días, según indicación que él mismo hizo, la enferma fué punciona-

da, extrayéndosele cuatro líquidos de colorido y consistencia diferente, signo inequívoco de la existencia de otros tantos quistes independientes, lo que fué ratificado por la operación.

Decidida ésta, sin precedente en México, dadas las condiciones de la enferma, el Sr. Noriega, cuya notoria habilidad quirúrgica es reconocida, tuvo la deferencia de suplicar al Sr. Chacón le dirigiera en la práctica de la ovariotomía: ésta se efectuó después de haber preparado con todas las precauciones que exige la antisepsia, dos piezas exclusivamente destinadas una á la operación y otra á recibir á la enferma después que hubiera sido operada: también se preparó ropa especial para la paciente. La operación se llevó á cabo en medio de la más estricta y rigurosa antisepsia por el procedimiento clásico, siendo ayudados por el Dr. Magaña y los practicantes del Hospital: la incisión de la pared abdominal fué un poco más amplia que de ordinario, para tener espacio suficiente á obrar con libertad sobre tumores tan voluminosos y no maltratar la matriz durante las maniobras necesarias para obtener la separación y la extracción de los quistes. La pared del vientre estaba muy adelgazada, y en el campo de la incisión se presentaron primero dos tumores que por su situación correspondían á los abultamientos exteriormente reconocibles en la pared; el plano de separación coincidía con el surco que se podía limitar en la pared intacta: en un plano más profundo existían otros dos quistes. A la pluma del Sr. Noriega toca describir con todos sus detalles y peripecias la marcha de la operación; sólo hará constar que fué llevada á efecto con bastante facilidad, no tropezando en la enucleación del tumor inferior más que con ligeras adherencias, que cedieron á una débil tracción ejercida con la mano; pero en el tumor superior existía entre él y el grande epiplón no sólo conexiones cicatrizales, sino conexiones vasculares que encerraban vasos de gran calibre, cuya sección hubiera sido seguida de accidentes tanto por la hemorragia como por el derrame de sangre en la cavidad peritoneal: para separar el tumor sin riesgo de ninguna clase, se colocaron sobre el grande epiplón, en los puntos en que las adherencias lo exigían, dobles ligaduras, en el intervalo de las cuales se hizo la sección; otro tanto se practicó con el pedículo, que era delgado y corto.

Luego que la cavidad abdominal hubo sido desembarazada de los quistes, tuvo la satisfacción de contemplar por primera vez á descubierto la superficie peritoneal de un útero grávido al quinto mes de la gestación.

Se hizo en seguida el aseo de la cavidad peritoneal, se limpió la sangre y la pequeña cantidad de líquido quístico que escurrió, se colocaron los puntos de sutura y una curación aséptica, y al ser trasladada la enferma de la sala de Operaciones al cuarto que debía ocupar, sintió por primera vez en este embarazo, los movimientos del producto de la concepción.

Hoy hace nueve días que la enferma fué operada, y hasta ayer no se presentó ninguna indicación de cambiar el apósito; pero ayer mismo se cambió la cura-

ción, encontrándose la herida cicatrizada por primera intención: el estado general de la mujer es satisfactorio, y el embarazo continúa hacia su término normal.

El Sr. PRESIDENTE dice que en el caso que se acaba de referir, las indicaciones estuvieron perfectamente reconocidas é irreprochablemente satisfechas. Conviene en que en casos como éste se debe proceder á la operación, no con temores por el embarazo, sino precisamente por haber embarazo. Felicita á los Sres. Chacón y Noriega por el brillante resultado que han obtenido.

En seguida pregunta qué es lo que se debe hacer en un caso como el que va á referir: hace algún tiempo vió á un hombre de mediana edad, de salud pasable, que según se le habia informado, se quejaba de un estrechamiento uretral á consecuencia del cual cierto día algún cirujano á quien consultó con motivo de una retención de orina, urgido por la importancia de ésta y no pudiendo pasar una sonda por la uretra, practicó la punción de la vejiga, y dejó una cánula á permanencia: en la época en que reconoció á su enfermo, toda la orina salía por la cánula, la uretra estaba franqueable; pero cuando la vejiga estaba llena, ni una gota de orina salía por el canal, y sin embargo, cuando se introducía la sonda, no cabía duda de que penetraba hasta la vejiga, puesto que su extremidad se sentía por la perforación en donde estaba la cánula. Concretando sus ideas pregunta: ¿en un individuo en estas condiciones, qué sería bueno hacer para retirar la cánula y conseguir que la orina fuera excretada por las vías y el mecanismo normales? ¿Qué era lo que impedía que la micción se hiciera como de ordinario?

El Sr. CHACÓN expone: que el caso referido por el Sr. Presidente y las preguntas que ha formulado, le recuerdan el hecho clínico que refirió á esta Corporación no ha muchas sesiones, y en el que aludió á una mujer embarazada al quinto ó sexto mes, que tuvo un padecimiento peritoneal: que el médico que la vió en la calle encontró una vejiga sumamente distendida ocupada por orina. Cuando la enferma entró á su servicio en el hospital «Concepción Beistegui,» la vejiga estaba también extraordinariamente dilatada y ocupada por orina, siendo necesario sondear á la enferma para extraerla, pues ella no se daba cuenta del estado de plenitud de su vejiga. La noche del mismo día en que entró al hospital, abortó, y desde entonces, el mes de Noviembre, hubo necesidad de sondearla día y noche cada cuatro horas, pues como antes ha dicho, nunca experimentaba ella la necesidad de orinar aun cuando su vejiga estuviera repleta.

La comunicación que hizo á la Academia de este caso, fué con motivo de las vacilaciones que experimentaba respecto del tratamiento que debiera seguirse, pues dudaba si debería hacer la laparotomía, una fístula vésico-vaginal, ó la dilatación del cuello vesical: decidido, al fin, por este último recurso, lo puso en práctica, y tuvo la satisfacción de ver que al día siguiente de ella la enferma sintió la necesidad de orinar, aunque no logró evacuar ni una sola gota de líquido: á los dos días la enferma logró expulsar una pequeña cantidad; á pesar de

esto el cateterismo siguió haciéndose con la misma regularidad que antes, y mientras tanto la vejiga fué recobrando poco á poco su contractilidad, hasta que al fin la enferma recobró la integridad de las funciones vesicales, saliendo del Hospital completamente curada hace pocos días.

Volviendo á los puntos de contacto que puede tener este caso con el que ha sido el objeto de la pregunta del Dr. Semeleder, dice: que cree que en uno y en otro la distensión exagerada de las fibras musculares de la vejiga hizo que ésta perdiera sus propiedades contráctiles; hay más, cree que la misma distensión fué causa de que los fenómenos reflejos que tienen por punto de partida la mucosa vesical, quedaran aniquilados, al grado de que los enfermos no sintieran la necesidad de evacuar su orina. En el caso del Sr. Presidente, la presencia de la cánula era, además, motivo bastante para que la vejiga no se contrajera, puesto que á medida que la orina llegaba, se escurría por la misma cánula, no llegando nunca á acumularse en cantidad bastante para provocar el reflejo de la expulsión. De todas maneras, sería útil saber cómo se terminó el caso del Sr. Semeleder.

El Sr. PRESIDENTE dice que no sabe qué suerte correría al fin, pues después de haberle consultado durante quince ó veinte días, pasó á otras manos y no lo volvió á ver.

El Sr. CHACÓN expone que le parece que la distensión excesiva de las fibras musculares de la vejiga debe tener sobre el órgano un resultado parecido al que se obtiene cuando se practica un ojal perineal: sabido es que siempre que la sobreexcitabilidad de la vejiga es el origen de sufrimientos atroces, hay necesidad de hacer un ojal perineal ó la talla suprapubiana para hacer cesar los fenómenos dolorosos: lo mismo pasa cuando la distensión es exagerada, es decir, se pierden todos los reflejos cuyo punto de partida es la mucosa vesical sana.

El Sr. PRESIDENTE manifiesta que el Sr. Chacón hizo la dilatación del cuello vesical en su enferma, porque podía hacerla, pero insiste en preguntar qué es lo que debía haberse hecho en el caso que ha referido.

El Sr. CHACÓN contesta que él hubiera sacado la cánula y colocado una sonda á permanencia para permitir la cicatrización de la herida hipogástrica y evitar la infiltración, en el caso de que la orina no escurriese libremente por la uretra; más tarde hubiera sacado la sonda permanente y habría prescrito que el enfermo se sondeara periódicamente cada cuatro horas, alargando poco á poco los intervalos de las sondeadas, de manera que si al principio se practicaban cada cuatro horas, después cada cuatro horas y media, cada cinco horas, cada cinco y media y así sucesivamente hasta que la vejiga recobrara su contractilidad.

El Sr. PRESIDENTE repite que hace muchos años observó el caso en cuestión, y desde entonces se propuso consultarlo á la Academia, á fin de saber si alguno de los socios había observado un caso análogo y qué conducta había seguido.

Se anunciaron los turnos de lectura próximos.

Se levantó la sesión á las nueve de la noche. Asistieron los Sres. Bandera, Caréaga, Chacón, Lasso de la Vega, Ortega Reyes, Reyes, Ruiz Luis E., Semeleder, Soriano, Vargas, Villada y el primer Secretario que suscribe.—Se excusó por enfermedad el Dr. Ramos.

N. R. DE ARELLANO.

SESIÓN DEL 13 DE MARZO DE 1889.—ACTA NÚM. 24, APROBADA EL 20 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Semeleder.

Presentación por el Dr. Cordero de una enferma operada de un tumor en la nariz.—Presentación por el Dr. Ortega Reyes de otra enferma operada de estafiloma de la córnea.—Informe del Dr. Soriano sobre la primera.—Correspondencia.—Discusión sobre la enferma del Sr. Cordero.

A las siete y quince minutos de la noche se abrió la sesión. Leída y aprobada el acta de la anterior, el Sr. Presidente concedió la palabra al Sr. Cordero, que dijo que deseaba presentar una enferma importante: se trata de una mujer que llevaba en el ala derecha de la nariz un epitelioma ulcerado que había invadido los tejidos vecinos, extendiéndose en superficie y en profundidad, y que sometida á un tratamiento de que en seguida hablará, se obtuvo la cicatrización completa desde hace dos meses, sin que posteriormente se haya presentado accidente alguno que hiciera temer la reproducción. Como la enferma está presente, desea que se nombre una Comisión que la reconozca.

El Sr. PRESIDENTE nombró con tal objeto á los Sres. Soriano y Olvera, y entretanto se efectuaba el reconocimiento, concedió la palabra al Dr. Ortega Reyes para la presentación de otra enferma.

El Sr. ORTEGA REYES presentó una enferma operada de estafiloma de la córnea.

El Sr. SORIANO, á nombre de la comisión respectiva da cuenta que en la enferma examinada, además de una acnea notable en la cara, y sobre todo en la barba, se encuentra una cicatriz radiada sobre el ala derecha de la nariz; la cicatriz es perfecta y bien organizada; á su nivel no se nota ni endurecimiento ni tumefacción. La paciente cuenta que desde hace dos años tenía en el mismo lugar en que ahora está la cicatriz, una úlcera que había ido extendiéndose de dentro afuera hasta destruir parte del ala derecha de la nariz: que sometida al tratamiento prescrito por el Dr. Cordero, sanó, y que la curación se ha sostenido desde hace dos meses.

La Secretaría dió cuenta:

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