

ta la agonía del feto, y en tales circunstancias se intervendrá muchas veces sin conseguir reanimarlo. A todo partero que tenga una mediana práctica, de seguro le debe haber pasado extraer fetos cuyos latidos cardíacos aún se perciben, y no haber logrado volverlos á la vida, á pesar de inauditos esfuerzos. Los libros están llenos de ejemplos de esta clase.

Si hemos de intervenir, juzgo que debe ser oportunamente, y no cuando tengamos el mayor número de probabilidades de extraer un cadáver, y nuestra conducta debe normarse por la *aceleración* de los movimientos del corazón fetal.

Sólo he bosquejado esta cuestión, y ojalá y mi trabajo sirva, cuando menos, para animar á los prácticos á reunir las observaciones conducentes, á resolver de un modo ó de otro la cuestión.

México, 14 de Abril de 1890.

F. ZÁRRAGA.

REVISTA EXTRANJERA.

Traducción del Dr. Semeleder.

Décimo Congreso Médico Internacional, verificado el lunes 4 de Agosto de 1890.

SECCIÓN DE CIRUGÍA.

CIRUGÍA ASÉPTICA.—No hubo sesión regular, pero los miembros se reunieron en el anfiteatro de la clínica para oír una lectura del Profesor v. Bergmann sobre cirugía aseptica (como antítesis de la cirugía antiséptica). Su idea es que las heridas son raras veces ó nunca inficionadas por el aire; que los gérmenes que éste pueda traer están en contacto con las heridas por un tiempo muy corto; las paredes y todo deben tenerse escrupulosamente limpios; se toman todas las precauciones para evitar la infección por contacto. 1º Límpiense y desinfectése al enfermo, con jabón, agua esterilizada, alcohol y solución de sublimado al 1-2 por 100; 2º Desinfectense igualmente las manos del operador y de sus ayudantes; 3º El enfermo se cubre con una sábana de lino esterilizada y colocado sobre otra, no descubriéndose más que la parte en que se va á operar; 4º Los instrumentos son hervidos y guardados en una solución de carbonato

de sosa al 1 por 100; 5° Las hemorragias se contienen con gasa aséptica seca apretando los vasos; las ligaduras se hacen con catgut y no se procede á las suturas hasta que toda hemorragia no se haya dominado; 6° El catgut del mercado se prepara especialmente enrollándolo en un vidrio y guardándolo en una solución alcohólica de bicloruro al 5 por 100. Todo lo que toca al operado debe ser esterilizado, operador, asistentes, enfermo, ropa, vestuario, etc, que quedan expuestos por media hora á la temperatura del agua hirviendo; de la misma manera esterilízase todo lo que ha de servir para las curaciones. enseñóse después el modo de curar á una mujer acabada de operar por un cáncer del pecho y quitáronse los apósitos de otros tres enfermos operados ocho días antes (pues tanto tiempo pueden quedar las curaciones sin tocar). Todas las heridas estaban en magníficas condiciones y sin supurar.

Demostráronse dos casos de dislocación congénita de la cadera, con aparatos especiales que no parecieron muy buenos.

MARTES 5 DE AGOSTO.

Bardeleben abrió la sesión de la sección de cirugía, congratulándose por el gran número de miembros (más de 800) y recordó la memoria del difunto Volkmann.

OSTEOGÉNESIS QUIRÚRGICA. — Ollier, de Lyon, recordó que Langenbeck, de Berlín, había sido el primero en aplicar los experimentos del autor al hacer una rinoplastia periostal; dividió su trabajo en dos partes: resección subperióstica é inertos de huesos.

Que últimamente había una especie de reacción contra esa operación, pues muchos cirujanos eran de opinión que los trabajos de la operación no se compensaban con los resultados. El orador contaba más de 500 operaciones en el brazo y antebrazo; los huesos nuevos tomaban exactamente la forma del hueso normal; los apósitos antisépticos no impiden la neoformación del hueso, el cual tampoco está expuesto á la reabsorción; pero sí es cierto que la remoción de pedazos demasiado grandes impide la regeneración. En cuanto á las ex-articulaciones. . . . en el hombro, se forma una enartrosis, en el codo una articulación muy parecida á la normal; los resultados en el puño son menos favorables, pues los huesos del carpo no pueden reproducirse; en la cadera poco satisfactorios; en la rodilla es imposible obtener una articulación con movimiento, en el tobillo él siempre quitaba el astragalo y obtiene una articulación sólida y flexible; las autop-

sias y los experimentos han demostrado que los ingertos periósticos y huesosos reproducen tejido huesoso, pero la nueva formación no es notable; consíguese mejores resultados dejando con el periosteo transplantado una capita delgada de hueso. Todavía no es tiempo de juzgar de los ingertos huesosos.

ASCITIS TUBERCULOSA.—Koenig, de Goettingen, ocupóse de esta cuestión. La enfermedad es más común en las mujeres (16 hombres entre 137 casos). Recomienda la laparotomía y lavado radical con agua hervida. De catorce operadas, 7 gozaban ahora de buena salud; 3 murieron de tubérculos; 1 murió de colapsus después de la operación, 3 se perdieron de vista; vive una enferma operada por Spencer Wells hace 25 años. De 131 operadas, de que tenía noticia, 30 vivían 2 años después de ella y 14 vivían 3 años.

El Dr. Schuchardt, de Estettin, presentó una joven que había sufrido tres operaciones por absceso tífico, una punción por derrame pleurítico y como el líquido resultó purulento también una resección de costillas.

TRATAMIENTO DE LA PERITONITIS TUBERCULOSA.—O'Callaghan, de Irlanda, apoyándose en varios casos de su clientela, aboga por un lavado radical de la cavidad peritoneal. Tocante al diagnóstico, recomienda en lugar de una punción una incisión pequeña que permite introducir el dedo.

El Dr. Rossander, de Estocolmo, habla de las extirpaciones de la glándula tiroides: está á favor de las extirpaciones parciales.

VARIOS ACHAQUES.—Bockenheimer, de Francfurto, presentó á un individuo que nació con un "pied plat," luego adquirió elefanciasis, luego curvatura lateral de la espina y un tumor en el escroto de 20,, en su mayor diámetro.

MIÉRCOLES 6 DE AGOSTO.

CIRUGÍA DE LA INTUSSUSCEPCIÓN.—Jonatan Hutchinson, de Londres, leyó un discurso recomendando la laparatomía y que se saque la intussuscepción por un largo tubo de vidrio y de goma.

RESECCIÓN DEL ESTÓMAGO É INTESTINOS.—Billroth presentó la estadística de los casos de su clínica en 1878-90. Excluye los casos de gangrena del intestino, limitándose á los casos de tumores y estrechez del píloro. Son 124 casos; 83 operados por él mismo y los demás por sus asistentes; 41 eran resecciones del píloro; 28 por carcinoma y 1 por sarcoma. Las operaciones duraron de 1½ á 3½ horas. Las piezas reseçadas medían

de 4 á 21 Cm. De 27 casos típicos de resección pilórica murieron 15 y vivieron 12, y de 41 casos vivieron 19 y murieron 22; de los que vivieron, murieron de reproducción del tumor algunos después de 1 año á 11 años; 2 de ellos viven todavía; 2 están libres de reproducción (1 año á 5 años). En algunos casos no hubo estrechez del píloro, pero sí una curvatura exagerada. Tres de ellos tuvieron un éxito letal; había sido muy difícil descubrir la encorvadura. . . . Hicieronse 28 gastro-enterotomías, de las cuales 50% recobraron la salud; 11 enfermos á quienes se practicaron resecciones del intestino delgado todos se aliviaron. De 24 casos de operación sobre el intestino ciego sucumbieron 11; de los 24 casos 11 eran carcinomas, de éstos murieron 6 y vivieron 5. Hubo 8 operaciones sobre el colon; 4 se aliviaron, 2 de ellas eran por fístula estercoral y tuvieron mal fin. Colapsus fué la causa de la muerte en 6 de los 22 casos de muerte de pilorectomía, y en 9 de los 14 muertos de gastro-enterotomía, bien que la primera operación necesita mucho más tiempo que la última.

Billroth lo explica por la constitución deteriorada de algunos de estos enfermos; las suturas no han de ser profundas. El peligro esencial de la operación consiste en su técnica.

El Dr. Postempsky, de Roma, refiere dos casos de gastrotomía. Uno, un muchacho de 10 años, salió feliz; la otra enferma, una anciana con carcinoma, murió.

El Dr. Novaro, de Siena, refiere 10 casos de pilorectemia y 11 de gastrotomía; prefiere el método de Woelfler. El Dr. Lauenstein, de Hamburgo, presenta la estadística de 25 casos de resección del estómago, hechas por él; 12 eran por estrechez pilórica.

TÉCNICA DE LA RESECCIÓN DEL ESTÓMAGO.—El Dr. Knie, de Varsovia, recomienda especial cuidado con la circulación en las mucosas del estómago é intestino. El Dr. Bernays, de St. Louis, prefiere un método inglés casi desconocido en Alemania. Consiste en hacer una incisión muy pequeña en la pared anterior del estómago, introducir el dedo, quitar con él cuanto se puede de la parte enferma y lo demás con una cuchara cortante. De esta manera el que habla ha sacado un tumor del tamaño de un coco, que pesaba 1½ libra, y fué sacado por una incisión de 2½".

El Dr. Mayot refiere la estadística de sus operaciones. De más de 80 casos de operaciones sobre los intestinos, 30 eran resecciones y las demás de fístulas. De las 30 resecciones 9 eran del colon, 3 habían sido operados antes. Recomienda dos clases de suturas, mucosas y musculares. En casos de carcinoma del intestino él, como Volkmann, haría primero un

ano artificial y después la resección del intestino, si el tumor no se produce.

Koenig, de Goettingen, contra Bernays? que la operación de Billroth era una de las mayores conquistas de nuestra época.

El Dr. Woelfler, de Gratz, refiere una modificación de su operación: ya no une la pared inferior del estómago con el duodeno, sino da al duodeno una vuelta antes de unirle con el estómago. Así consigue que la acción peristáltica del estómago y del duodeno coincidan en dirección.

JUEVES 7 DE AGOSTO.

HIPERTROFIA DE LA PRÓSTATA. — El Dr. Enr. Bottini, de Pavía, describe su método, que consiste en una especie de galvanocauterio que permite en algunos minutos destruir la glándula hipertrofiada; también hace uso de otro aparato, cuyo objeto es incidir la próstata y que tiene la forma de la sonda de Mercier. En 57 casos tuvo Bottini 2 muertos y 32 curas perfectas. Los Dres. Mac Gill, de Leeds, y Bruce Clark, de Londres, opinan más bien por la cistotomía.

Kuester, de Berlín, recomienda la prostatomía lateral, propuesta por Dittel y practicada con buen resultado por el que habla.

Axel Iversen, de Copenhaga, habla de una operación de cáncer del recto. Es sabido que esta afección se desarrolla lentamente; esto hace concebir esperanzas de curación radical. El autor presenta estadísticas de 247 casos; muy pocos de los enfermos duraron algunos años sin reproducción; los resultados de la colotomía y de la extirpación son casi iguales: recomienda la extirpación total y un ano artificial en la región sacra. Es también preciso extirpar todos los tejidos de alrededor. Se hace primero la operación de Kraske con ó sin remoción del sacro, se hacen incisiones ovales al rededor del ano, disécase el recto hacia arriba, así como los tejidos conjuntivos y adiposos, ábrese el peritoneo, el intestino se atrae hacia abajo; réunese el peritoneo parietal con el intestinal, la cavidad se llena con gasa iodoformada y se cierra con suturas.

Bryant, de Lóndres, de acuerdo con sus paisanos, prefiere la colotomía á la excisión del ano. Lange, de Nueva York, dice que teniendo durante esta operación á los enfermos boca abajo, se evita que los líquidos entren en la cavidad peritoneal. Recomienda también una operación que permite á los operados contener los contenidos sólidos y fluidos del intestino, aunque no siempre los gases. Koenig, de Goettingen, prefiere la

operación alta; Czerny, de Heidelberg, prefiere establecer el ano artificial en la región inguinal.

VIERNES 8 DE AGOSTO.

DIAGNÓSTICO DE LAS HERIDAS PENETRANTES DEL ESTÓMAGO É INTESTINO, por el Dr. Senn, de Milwaukee, por inyección del gas hidrógeno.

El Dr. Bernays, de Saint Louis, refiere un caso de herida por arma de fuego.

El estómago, hígado, diafragma y pleura habían sido perforados; laparotomía, suturas del estómago, resultado feliz.

CÁLCULOS VESICALES.—En Rusia, el Dr. Levshin, de Cazan, da á conocer la estadística de más de 60,000 casos, la mayor parte de jóvenes; etiología desconocida. El Dr. Kusmin, de San Petersburgo, ha visto también muchos casos en muchachos; el Dr. Aretaeus, de Atenas, dice que la enfermedad es muy general en Grecia; él ha operado 256 casos, 99 de ellos niños; en 20 casos la piedra estaba en la uretra.

El Dr. Poirier, de París, habló de la "Patogenesis de los quistes de la rodilla." El Dr. Lange, de Nueva York, presentó un nuevo porta-agujas. El Dr. Bornhaupt, de Kieff, habló de la "Producción artificial de hernias" con objeto de evadir el servicio militar. Muchos rusos odian tanto el servicio militar, que emprenderán cualquier cosa para libertarse. Muchos se dan cataratas, otros hernias, por medio de un instrumento parecido á un hormador para guantes. Dícese que el instrumento es introducido en el ano; pero se ignora cómo obra.....

El Dr. Marcy, de Bóston, demuestra sus suturas de tripa de kanguru.

ELECTROLISIS LINEAR EN ESTRECHECES, por Leon Le Fort, de París. Uretra, recto y esófago. 700 casos de estrechez uretral.

El Dr. Kollmann, de Leipsic, presenta fotografías de la uretra, hechas con el electro-cistoscopio.

Weeks, de Londres, mostró unos tubos de canalización, hechos de secciones de arterias de animales.

TUBERCULOSIS QUIRÚRGICA.—El Dr. Biondini, de Boloña, distingue una tuberculosis múltiple y más maligna y una localizada, más rápida y más benigna. La primera puede propagarse en animales por inoculación del bacillus, la segunda no.

EXTROFIA DE LA VEJIGA.—El Dr. Schmidt, de Heidelberg, enseña dibujos y un modelo de un caso, operado por Czerny, con resultado completo. Leyéronse más papeles, enseñáronse instrumentos, etc.

El *Dr. Licéaga*, de México, refirió un caso de exarticulación del fémur, hecha en cuatro tiempos diferentes y con buen éxito.

Presidieron las sesiones: Bardeleben, Le Fort, Lister, Ollier, Novaro, Parkes, Rossander, Skliffosowski, Aretaeus, Rugio y el príncipe Carlos Teodoro de Baviera.

Misceláneas del Congreso.

La recepción en la Casa de Cabildo fué muy notable. Todas las piezas estaban llenas de gentes y de mesas. El vino corrió por mayor; reinó la mayor alegría, cortesía y orden.

Hubo gran simulacro de los bomberos, pero al Secretario se le había olvidado avisar á los congresistas.

Las tres secciones más numerosas del Congreso fueron: medicina, ginecología y cirugía. (800-900).

El periódico del Congreso fué redactado por el *Dr. S. Gutmann* y salió á satisfacción de todos.

La Avenida "de las Tilas" causó desengaño á los extranjeros por la pobreza de su arboleda.

Hubo también un Congreso Internacional de cremacionistas.

Excursión á las lagunas del Havel, dada á la sección de Laringología por la sociedad laringológica de Berlín. Después de un corto viaje en ferrocarril, embarcáronse los excursionistas en un vapor, y dieron una vuelta por la hermosa laguna. Hubo muchos refrescos en el bote y después de desembarcar tomóse una opípara comida, donde se dijeron brindis y discursos.

El tiempo estuvo muy caluroso, no llovió más que una vez en toda la semana, y eso fué de noche.

R. Virchow, Presidente de la Comisión de Organización tuvo un éxito completo; no así el Secretario general.

La Comisión de recepción de señoras, formada de las señoras de los médicos de Berlín, para entretener á las esposas é hijas de los visitantes, proporcionó muchas facilidades y placeres á las señoras; algunas de la Comisión se encontraban en permanencia de la Sala de estatuas de la Exposición.

RECUERDOS.—Todo socio del Congreso recibió 3 volúmenes impresos, de descripciones de hospitales, clínicas, asilos, instituciones sanitarias y caritativas, legislación relativa, etc. En Berlín, á pesar de tanta higiene, en los discursos, había una lamentable falta de ventilación en todas partes.