

indicación única, para la ablación total, los bocios constrictores, rápidamente asfíxicos, ó los cánceres tiroideos extirpables.

Finalmente, cuando el cirujano se vea obligado á una extirpación, que comprenda más de las dos terceras partes del cuerpo tiroideo, y que por tal razón sobrevenga el mixedema ó la caquexia estrimipriva, no sería de despreciarse el método descartinizador, ideado nuevamente por el Profesor Bouchard, y que quizás está llamado á prestar inestimables servicios en estos casos. Me refiero á las inyecciones de jugo tiroideo en los mixedematosos; cuya práctica parece haber dado, en sus manos, resultados curativos asombrosos, inesperados. Si se piensa en las dificultades, casi invencibles, que experimentalmente presenta el ingerto tiroideo, con este mismo fin, sobresaldrá aún más ventajoso el recurso de la inyección de Bouchard, estando, como está, tan en consonancia, con los resultados alcanzados por las afamadas inyecciones de jugo espermático de Brown-Sequard.

Alamos, Noviembre de 1892.

ALFONSO ORTIZ.

CLINICA DE OBSTETRICIA.

SINFISEOTOMIA.

 HACE muy pocos años decía á mis discípulos: que vistos los prodigios de la antisepsia, que permiten intentar aún las operaciones más atrevidas, no me sorprendería que se resucitara y sacase del olvido á la sinfiseotomía. Este vaticinio que no tuvo otro origen que mi fe completa é inquebrantable en los métodos antisépticos se ha realizado ya.

La operación á que Sigault unió su nombre, desde 1768, y que practicó con éxito, el año de 1777, en la mujer del soldado Sónchot, valiéndole una medalla conferida por la Academia de Cirugía y el título de benefactor de la humanidad, para convertirle, luego, en el blanco de los ataques encarnizados de los cesaristas de todos los países; la operación á la que Bandelocque incriminaba la muerte de las mujeres que la habían su-

frido, y que cuando sobrevivían, declaraba que no habían sido operadas, ó que lo habían sido inútilmente; á la que Von Siebold calificaba de curiosidad histórica, justificando de aquel proverbio latino *Felix quem faciunt aliena pericula cautum*, y que, según él, causaba la muerte de la madre cuando salvaba al feto, y mataba á éste cuando conservaba á la madre; que agobiada bajo el peso de tan terribles anatemas, tuvo que soportar, aún, los de Madame Lachapelle, P. Dubois, Desormeaux, Velpeau, Jacquemier, Cazeaux, Zweifel, Fehling, Winckel, Fritsch, Olshausen, Veit, y para decirlo de una vez, de las escuelas francesa, inglesa y alemana, con las solas excepciones de A. Dubois, Gardien, Tarnier, Bouchacourt y Polosson: ha tenido una acogida diametralmente opuesta en Italia, donde siempre se consideró como un verdadero beneficio, se empleó desde principios del siglo actual por los médicos napolitanos, y de donde, gracias al Prof. Morisani y sus adeptos, se ha levantado, en los últimos años, sacudiendo los sudarios del desprecio y la indiferencia, para ocupar el importante puesto que le estaba reservado en el vasto campo de las operaciones obstétricas.

De 1887 á 1891, es decir, en el corto espacio de cuatro años, se ha practicado la sínfiseotomía, en Nápoles, veinticuatro veces, y el resultado ha sido salvar todas las madres y todos los niños, menos uno que, extraído por la versión, murió á las doce horas; éxito tanto más asombroso cuanto que de las mujeres objeto de esas observaciones, cuatro han sufrido la operación en dos partos sucesivos. Pero ¿cómo se explica tan asombroso triunfo, y de qué manera puede adunarse con los inconvenientes y fatales efectos que la sección de la sínfisis púbica tuvo, casi siempre, en la antigüedad?

A lo primero responderemos con el Dr. Spinelli: que el auge del método se debe á la precisión de las indicaciones operatorias, puestas por el Prof. Morisani y al rigor de las medidas de antisepsia. Si pudiera caber duda sobre el particular, no habría más que comparar esta mortalidad reducida á cero con las de los períodos de 1777 á 1886, y que son sucesivamente para las madres: 31,25 por ciento en la primera etapa, 18 por ciento en la segunda y 38,88 en la tercera; y para los fetos: 67,90 en la primera, 18 por ciento en la segunda, y 27,77 en la tercera. Á propósito del aumento de mortalidad materna y fetal que se nota en el último período, después de haberse disminuído notablemente en el segundo, Charpentier hace notar que el resultado se debe, no á la operación, sino á los operadores que han querido practicarla en casos de estrechez mayor que las que la indican, y sobre todo, en mujeres agotadas, después de infructuosas tentativas de versión ó de aplicación de forceps, habiendo muerto ya, muchas veces, el feto.

Aunque en la escuela de enseñanza libre el Prof. Novi y sus discípulos fijan en 54 milímetros el límite de la sínfiseotomía, la escuela oficial regida por Morisani afirma: que no debe practicarse sino entre 67 y 88 milímetros, pues solo así podrá llenar las condiciones de permitir el ensanchamiento de la excavación y de los estrechos para la salida de un niño vivo por los esfuerzos naturales ó los del arte, sin peligro para la vida de uno y otro ser cuya conservación es el ideal del método en cuestión.

Las objeciones levantadas contra el procedimiento de Sigault consisten en negar la posibilidad de una separación pública capaz de permitir la salida del feto; en que si tal ampliación se obtiene, es solo con detrimento de las sínfisis sacroilíacas en las que se producirían verdaderos destrozos; en que el aumento obtenido á quien menos beneficia es al diámetro antero-posterior, que es el que importaría acrecer, y en que las consecuencias son fatales para las parturientes desembarazadas por este medio.

Los mismos detractores de la sínfiseotomía á cuyo frente hay que colocar á Baudelocque y Madame Lachapelle convienen en que la separación de los pubis es un hecho, y admiten que para cada centímetro de ella hay un aumento de dos milímetros en el diámetro antero-posterior. Del mismo sentir son Desgranges, Giraud, Camper, Ansiaux y Pétrequin. Bonchacourt, en sus experiencias sobre el cadáver, hechas con la cooperación de Jaboulay y Polosson, ha observado: que el ensanchamiento que se obtiene dividiendo la articulación pública varía con la edad del individuo, el tiempo transcurrido después de la muerte, la época del embarazo, del parto ó del puerperio en que la mujer ha sucumbido, las disposiciones fisiológico-patológicas individuales, y la clase de la estrechez pélvica. La amplitud obtenida es de algunos milímetros; pero si doblando los muslos se separan, aún sin ejercer presión sobre las crestas ilíacas, se obtiene un aumento que puede llegar hasta catorce ó diez y seis milímetros, en el sentido antero-posterior, hasta cuatro centímetros en el sentido trasversal, y de una manera irregular en la dirección de los diámetros oblicuos, pero siempre más que hacia adelante. Los Profs. Pinard, Farabeuf y Varnier han confirmado los resultados anteriores; pero además, abriendo las sínfisis sacro-ilíacas, después de haber separado los pubis, han encontrado intactos los ligamentos posteriores, y el anterior simplemente despegado sin desgarrar alguno.

Por fin, Novi, Morisani y todos los parteros italianos admiten el ensanchamiento de toda la pelvis por la sección de la sínfisis pública; y el primero insiste muy particularmente sobre el hecho de que, una vez rea-

lizada la operación, no hay ya que contar con el diámetro antero-posterior que en realidad no existe, sino que es reemplazado por dos oblicuos que se extienden del promontorio á los bordes posteriores de la sínfisis así separados, los cuales se dirigen tanto más hacia adelante cuanto mayor es la separación.

A mayor abundamiento, si como es natural las protuberancias parietal y temporal vienen á colocarse en la abertura púbica, no sólo habrá ensanchamiento antero-posterior, sino disminución notable del diámetro de la cabeza que venga á ponerse en relación con él.

Los resultados de la operación, sobre los que insistiremos aún más, dentro de un momento, son irreprochables: no hay, pues, el menor motivo para no aceptarla.

Los parteros napolitanos están unánimemente de acuerdo para considerar la sinfisectomía como de muy fácil ejecución, de simplicidad en el manual operatorio, y seguida de una curación rápida.

Casi todos atacan la sínfisis por la parte posterior, después de haber despegado perfectamente los tejidos retropúbicos; pero mientras que la mayoría hace la sección de abajo hacia arriba, Spinelli y Piccinini la practican en sentido contrario.

Carbonai practica una incisión trasversal de la piel, á 3 centímetros arriba del pubis: por ella introduce sobre la línea media y en dirección de la sínfisis un bisturí, con el que, llegado á la parte inferior de la articulación, practica la división por medio de movimientos de sierra.

Piccinini, por una herida que hace de abajo hacia arriba, inmediatamente sobre el clitoris, hace, de arriba abajo la sección de los ligamentos.

Novi prefiere una incisión longitudinal, de tres centímetros, que interesa todos los tejidos hasta la sínfisis, y que comienza á un centímetro arriba del pubis. Busca la depresión que corresponde á la reunión huesosa, y descubierta por un bisturí abotonado, lleva este instrumento hasta la porción articular inferior, y sacándole de abajo arriba, produce la sección.

Morisani emplea un instrumento de Galbiati, en forma de pequeña hoz, y con una incisión y por un procedimiento enteramente análogo al de Novi, hace en un sólo tiempo y de abajo á arriba la sección de la sínfisis.

Pinard comienza por marcar la línea externo-clitoridea, y procede sobre esta línea, y en la extensión de 8 á 10 centímetros, á la sección de la piel y de la grasa prepúbica, desviándose sólo de la dirección media al nivel del clitoris; separando entonces los músculos rectos, entra con el dedo á la cavidad prevesical, y protegiendo los órganos vecinos, corta la sínfisis de

arriba hacia abajo, no seccionando el ligamento subpúbico hasta que tiene la seguridad de que no queda parte alguna por dividir, y que pudiese ser desgarrada por la cabeza del feto.

Por fin, Spinelli ha ideado un sinfiseótomo muy ingenioso, que ha construido la casa de Mathieu, que tiene por objeto dividir en un sólo tiempo, y de arriba á abajo la articulación púbica, y que tengo la honra de presentar á la Academia.

Como se ve, está compuesto de un tallo de acero niquelado, que termina en la parte inferior por un paso de tornillo á que se adapta un mango del mismo metal que el tallo, y en la parte inferior por dos puntas romas entre las que hay una lámina cortante, de sección oblicua. El tallo está dividido en centímetros, y una corredera de aletas limita á voluntad el descenso de la lámina. Con arreglo al espesor distinto de la sínfisis, el instrumento consta de tres tallos diferentes en anchura.

Su manejo no puede ser más sencillo: hecha la incisión supra y prepública, tomada la altura de la sínfisis, y fija la corredera en el punto debido, se coloca el sinfiseótomo á caballo sobre la articulación, inmediatamente sobre el lugar del cartílago interpúbico; entonces, con un golpe vigoroso sobre el mango, se divide en un sólo tiempo y sin peligro alguno la sínfisis.

En todos estos procedimientos, la antisepsia más rigurosa precede, acompaña y sigue á la operación. La herida cutánea es reunida con catgut, y curada con gasa y algodón biclorurados: inyecciones de la misma solución, primero al dos, y después, sucesivamente, al tres y al cuatromilavo son practicadas en la vagina, tres veces por día. Los huesos son simplemente afrontados por un vendaje de cuerpo, sin necesidad de aparato alguno.

El resultado es de tal manera completo que el Profesor Charpentier, que he examinado en Nápoles algunas de las operadas de Morisani, declara que la consolidación es perfecta: que la mujer puede ejecutar todos sus movimientos; y que no conserva de la operación otro resto que la depresión que existe en la parte superior de los pubis, y que pasaría, de seguro, desapercibida para el que no tuviera noticia del procedimiento ejecutado.

Pero, lo que es verdaderamente asombroso: de las 24 observaciones que he enumerado al principio de este trabajo, en doce se obtuvo la reunión huesosa por primera intención, y las pacientes han podido bajar de su cama, de los siete á los quince días.

Resultados enteramente análogos se han obtenido en París, en tres casos que pertenecen al Profesor Pinard y al Dr. Porak.

Después de lo que he expuesto, aunque sea á grandes rasgos, ¿quién no verá que la infiseotomía es una operación fácil, al alcance de todos los médicos, que tiene indicaciones muy precisas, y que convenientemente practicada, permite salvar la vida de madres ó hijos, evitando, muchas veces, la práctica de la embriotomía y de la operación cesárea?

No puedo, por lo mismo, terminar de mejor manera estos apuntes que diciendo con el Dr. Spinelli: Hoy, en el estado en que se encuentra la sinfiseotomía, no son justificadas la indiferencia ó la negligencia de los parteros: ellas se vuelven culpables.

México, Diciembre 14 de 1892.

M. GUTIÉRREZ.

OFTALMOLOGIA.

Tuberculosis de la conjuntiva y de la córnea por el Dr. Agustín Chacón.

CADA día es mayor el interés con que se estudian las cuestiones que atañen á la tuberculosis, esta terrible plaga de la humanidad cuyo número de víctimas es incontable. Desde el descubrimiento del bacilo de Koch una gran claridad se esparció sobre el asunto y ahora se le considera bajo nuevos puntos de vista.

Si bien la tuberculosis del ojo considerada en general, no es demasiado rara, no se puede decir lo mismo de la tuberculosis de la conjuntiva, de la que no se refieren aún muchos casos. La primera mención de infección tuberculosa de esa membrana se debe á Köster (1873). Hasta 1887 sólo se habían registrado 23 casos; pero después, gracias al mayor empeño con que se ha estudiado el proceso tuberculoso, se cuenta ya con un número regular de observaciones.

Puede ser que en México se haya observado algún caso además del que voy á tener el honor de referir; mas de todos modos es el único consignado.

Ya algo se ha dicho aquí á propósito de este asunto, cuando el Sr. Dr. Licéaga leyó su importante Memoria sobre los resultados obtenidos con