

explorarlo fácilmente; pero que lo que más datos importantes le suministró fué el tacto rectal. De este modo pudo reconocer perfectamente el tumor, el lugar por donde eran expulsados los huesecitos, y además al querer verificar á indicación del Sr. Hurtado la sensación quística, pudo convencerse de que ya no existía: el volumen del tumor no había cambiado. Felicita al Sr. Hurtado y añade que la Comisión está de acuerdo con la intervención que propone; que no se tiene la seguridad de que todo haya sido expulsado; que la enferma quedaría valetudinaria y debía practicarse la laparotomía: hacer una incisión de tamaño conveniente y explorar cuidadosamente si, como lo piensa el Sr. Hurtado ahí está la placenta; extirpar el tumor con los anexos del lado derecho si se podía, ó en caso contrario conformarse con seguir la práctica de Pinard: suturar antes, abrir el quiste, llenarlo con gasa y esperar la cicatrización del fondo.

Se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la sesión á la que concurren los Sres. Chacón A., García, Gayón, Gaviño, Gutiérrez, Hurtado, Lugo, Lasso, Noriega, Ortega, Sosa, Villada y el primer secretario que suscribe.

F. ZÁRRAGA.

Sesión del 28 de Junio de 1893.—Acta núm. 36.—Aprobada el 12 de Julio de 1893.

Presidencia del Sr. Dr. R. Lavista.

A las siete de la noche principió la sesión. Se dió lectura al acta de la anterior.

El Dr. Ruiz pregunta si no consta en el acta la lectura de las comunicaciones recibidas por la Academia y el de la Comisión del Congreso Pan-Americano y que quiso que esta Corporación tuviera conocimiento de la suya porque no pensaba contestar hasta que ésta no lo hiciera. Se contestó que se haría constar.—Con esa modificación fué aprobada.

La secretaría dió cuenta:

Con las publicaciones recibidas.—A la biblioteca á disposición de los socios.

Con una comunicación del Dr. Peñafiel remitiendo dos tomos del *Boletín de estadística*.—Dénse las gracias.

El señor Presidente pregunta si alguno de los socios tiene alguna comunicación que hacer. Nadie tomó la palabra y entonces él dice que va á comunicar á la Academia un hecho que acaba de pasar por sus manos y que presta un apoyo á la cuestión tan disentida de la laparotomía exploradora. Se trata de un quiste ovárico cuyos caracteres eran perfectamente claros y no daban lugar á duda alguna. Dice que su enferma tiene treinta y cinco años y presenta la particularidad notable de encontrarse en un estado de salud perfectamente satisfactorio que no concuerda con el estado grave de su lesión y solo tiene la anemia que se podría decir puerperal. Que la pared abdominal es gruesa y la enferma, que había descendido su vientre en sus partes anteriores, presentaba éste en alforja perfectamente característico. El tumor podía sentirse muy bien, parecía móvil como si tuviera un grande pedículo; el útero también podía palparse y parecía libre: estaba en anteflexión. Por el tacto vaginal se sentía el cuello elevado y el tumor se sentía rodeándolo por las partes laterales y posterior. En la intervención operatoria, después de rodearse de las precauciones de antisepsia no tropezó con ninguna dificultad al hacer la incisión de los primeros planos; pero al llegar al peritoneo se encontró con éste muy engrosado perfectamente adherido al quiste y á la pared abdominal y extraordinariamente vascularizado. Que al hacer alguna pequeña tracción para despegar el peritoneo el quiste se abrió y comenzó á escurrir en gran abundancia una gran cantidad de líquido de aspecto melicérico. Este pequeño accidente que en otro tiempo era peligroso hoy con la expresión del abdomen por las manos de un ayudante que aplica la pared abdominal contra el quiste y que impide que el líquido penetre á la cavidad peritoneal no le inquietó y esperó la salida de todo el líquido. Prosiguiendo su operación se encuentra con el peritoneo, como había dicho antes, adherido al quiste y estas adherencias no eran parciales sino continuas, en casi toda su extensión; y tan vascularizado que no podía intentarse una tracción aún ligera sin provocar hemorragia; además, una infiltración tuberculosa vastísima del peritoneo que presentaba granulaciones refringentes, redondeadas, transparentes características de la tuberculosis. El saco no solo se adhería al peritoneo sino también á algunas asas intestinales. Guardando este estado la enferma se interrumpió la operación resecaando la porción del quiste que pudo aislarse con gran dificultad, se suturó á la pared abdominal y se cerró la cavidad. Hace notar que encontrándose una tuberculosis tan marcada, es de extrañar que la enferma conservara las apariencias de tan buena salud.

El Dr. Zárraga pregunta al Sr. Lavista ¿por qué cerró la cavidad y no la dejó abierta canalizando el quiste ó llenándolo de gasa ú otra sustancia antiséptica como se hace de ordinario.

El Dr. Lavista contesta que lo que le hizo proceder así fué el estado del peritoneo. Que él pensó que no sería prudente dejar abierta la cavidad con un peritoneo en ese estado; que acababa de sufrir una irritación lo cual no sabe hasta qué punto influiría sobre el desarrollo de las granulaciones tuberculosas y que se le dejaba expuesta á sufrir las influencias exteriores. Que indudablemente en otras circunstancias hubiera seguido la conducta indicada por el Dr. Zárraga y que todos recomiendan.

El Dr. Gaviño cree perfectamente justificada la conducta del Sr. Lavista; pues la laparotomía en esas circunstancias no solo es exploradora sino que también en este caso puede curar á la enferma puesto que se citan casos de tuberculosis peritoneal curados solo abriendo la cavidad abdominal.

El Dr. Noriega cree que el caso que cita el Sr. Lavista es de grandísima enseñanza y que además reúne en uno hechos semejantes que él ha observado aisladamente. Cita tres casos, dos de quiste ovárico de contenido melicérico como en el caso del Sr. Lavista y que fué curado por la marsupialización; y otro en el que se había hecho, antes que él viera á la enferma el diagnóstico de quiste del ovario; él hizo el mismo diagnóstico y se decidió á operarla por la laparotomía. En la operación lo acompañaban los Sres. Dres. Fuertes, Magaña y López, y al abrir el vientre se encontraron con una tuberculosis intestinal ya avanzada. Como esto no había sido entonces sino una laparotomía exploradora cerraron el vientre haciendo antes amplios lavados con una solución de sublimado al 1 por 4,000. La enferma era joven y no era casada. A los dos años y meses vuelve á consultarle sobre si podía casarse y examinada se encuentra con que está perfectamente curada de su tuberculosis. Esta enferma se casó.

El Dr. Hurtado dice que el caso que comunica el Sr. Lavista es verdaderamente importante. Manifiesta que tiene sus dudas sobre el diagnóstico del Sr. Lavista; que la coincidencia de un quiste del ovario y de una tuberculización son verdaderamente excepcionales y así lo asientan todos como Corniel; que se citan como causas la herencia, pero que no es probado y que la única vía de trasmisión son las vías genitales por las relaciones con un enfermo tuberculoso. Que tal vez se trate más bien de tuberculosis peritoneal y que le parece que el examen de su enferma es insuficiente. Que el Sr. Lavista habla de granulaciones redondeadas y de fun-

gosidades que sangran á la menor tracción. Estos caracteres no son de los tubérculos y pueden observarse en una infiltración de otra naturaleza como en el epitelioma ó sarcoma. Que no dice el estado de los órganos genitales y que la tuberculización del peritoneo se observa coincidiendo más bien con afecciones de las trompas; que no habla de pedículo y que si se tratara de un quiste al hacer la incisión que supone la haría llegar hasta cerca del pubis, hubiera aparecido hacia su parte inferior el pedículo más ó menos largo, grueso ó poco distinto. Dice que en cuanto á la conducta seguida por el Sr. Lavista de cerrar la pared abdominal, cree que es la más conveniente y recuerda cómo en un caso de laparotomía que tuvo con el Sr. Noriega emplearon una cantidad considerable de solución de bicloruro y cerraron la pared no obteniendo ningún accidente á pesar de encontrarse la enferma en un hospital y en malas condiciones.

El Sr. Lavista dice que ciertamente el caso es raro, pero que á él no le cabe ninguna duda sobre la naturaleza de la afección; que esas granuleciones con los caracteres que mencionó le parecen características; que no ha dicho que ellas sangraban sino el peritoneo. Que en cuanto á la exploración minuciosa que pide el Sr. Hurtado no le fué posible hacerla por el mismo estado de vascularización y adherencias de la serosa que no podía tocarse, que á la menor tracción sangraba, que el quiste estaba íntimamente unido por su parte posterior á un gran número de asas intestinales de modo que desalojándolo con gran precaución se movían todas las asas intestinales. Que en otras circunstancias en el hospital sí hubiera llevado su exploración más lejos; pero en la práctica civil era comprometer á la cirugía. Que en esas circunstancias no creyó poder exponer á la muerte á la enferma que se le había confiado para salvarla y debía vivir algún tiempo más con su quiste, que aunque no se curó se redujo de volumen no creyendo en este caso por lo extenso de la tuberculización, que ésta fuera modificada por la operación. En cuanto á la solución de bicloruro dice que no la emplea porque tiene gran fe á la solución fénica y cree que muy especialmente en estos casos modifica favorablemente el proceso tuberculoso.

El Dr. Hurtado dice que insiste por la importancia del caso; que no hace ningún reproche á la conducta del Sr. Lavista pero que sus dudas subsisten. Que la exploración puede hacerse. Que él en su corta práctica observa diariamente enfermas en el hospital y que hay diagnósticos que hace en algunos minutos y otros que para hacerlos tarda días y meses ob-

servando diariamente á sus enfermos; que actualmente estudia uno con el Sr. Noriega cuyo diagnóstico han tenido que venir modificando constantemente. Colocando á la enferma en la posición de Tredilembour, con luz suficiente puede hacerse la exploración perfectamente si se toman las precauciones más rigurosas de antisepsia, sin daño para la enferma y á veces rápidamente introduciendo la mano y paseándola solamente por los órganos afectados. Que siente que el Sr. Lavista no tenga la pieza, pues sería de gran utilidad hacer el examen microscópico. Que aun así conservaría sus dudas porque el tubérculo tal como se describe en la celdilla gigante en el núcleo y las celdillas epitelioides, en la periferia, formando capas concéntricas, no es característico de la tuberculosis. Añade que en cuanto á la conducta del Sr. Lavista de seguir distinta práctica en la civil y hospitalaria, no la cree justa y que todo médico debe explorar igual á un enfermo de hospital que á cualquier otro.

El Dr. Gaviño dice que no podría añadir nada á todo lo que ya se dijo, pero que quiere insistir sobre las vías de penetración de la tuberculosis. Que la vía que cita el Sr. Hurtado es perfectamente probada pero que también puede propagarse por las vías aéreas é intestinal. Que cuando se propaga por las vías aéreas primero sufre la laringe antes de llegar al pulmón. Que cuando se inyectan bacilos éstos sufren una suerte diversa, algunos pasan solamente por los órganos sin fijarse en ellos y al contrario se fijan en otros como en el pulmón, en donde determinan congestiones, formación de tubérculos y toda esa serie de procesos que causan algunas veces la tuberculosis galopante ó asfixiante. Recuerda que cuando se hacían en el Instituto Pasteur experiencias sobre la inoculación en el peritoneo de bacilus del carbón (?), septicemia, tétanos y tuberculosis, se daban á comer á los conejos, hierbas con bacilos y mezcladas con una planta espinas, tarsachicoreas ó con otra, y se observaba entonces la tuberculización del peritoneo. Recuerda también que cuando se había provocado la formación de tubérculos en el peritoneo en un conejo que se laparotomizó cuando al cabo de algún tiempo se sacrificó al animal se encontró su peritoneo perfectamente sano. Que él no ha dicho que se comprometía su reputación sino la de la cirugía misma, y que no tiene cartabón á que ceñirse, conducta ó sistema para atender á un enfermo, según sea, pobre ó rico; que hace esta rectificación porque le parece que el Sr. Hurtado interpretó sus frases en ese sentido. Cita esos hechos porque podrían explicar así la tuberculización del peritoneo en el caso del Sr. Lavista y confirman la opinión de la influencia favorable de la laparotomía en los tu-

bérculos de esa serosa. Que en cuanto á la pieza la posee, y que el Sr. Tousaint está encargado de hacer su examen, pero que también enviará fragmentos á él.

El Sr. Lavista dice que á título de rectificación va á decir algunas palabras: que la exploración atenta y detallada no sólo debe hacerse en casos como éste sino en todas circunstancias; que un cirujano poco práctico no la haría tal vez por temor pero que todos deben hacerlo así; pero que en las circunstancias del caso era difícil. Además que esos errores de diagnóstico que se citan se han cometido siempre aun por cirujanos de la talla de Verneuil, y que los errores en la ciencia también contribuyen á su adelanto.

El Dr. Hurtado dice que él no atribuye nada al Sr. Lavista pero que sin embargo se deslizó diciendo que si hubiera estado en el hospital hubiera hecho esa exploración. Que en cuanto á esas exploraciones se hacen hoy y se hacen en Berlín constantemente; que allí siempre que se trata de un caso semejante antes de operar se hace una punción y hay una persona encargada de hacer inmediatamente el análisis; éste se hace en algunos minutos: se encuentran gonococcus, estreptococcus, etc., y si hay estreptococcus se practica el lavado peritoneal. Que no está conforme con lo dicho por el Sr. Gaviño porque es cierto que pueden encontrarse tubérculos en el peritoneo cuando hay ulceraciones en el intestino como las que se provocaban en las experiencias que cita; pero que sería muy extraño que existiendo esas ulceraciones en el intestino de la enferma ésta conservara su salud cuando en esos casos se observa siempre diarrea tenaz y otras manifestaciones que agotan y destruyen á los enfermos y no es esto lo que dice el Sr. Lavista. Que tendría que admitirse el paso de los bacilos por endosmosis para explicarse mejor los hechos; pero que esto no lo saben ni el Sr. Gaviño ni él. Que cree conveniente se mande la pieza á varias personas para obtener sus opiniones.

Que los bacilos no siempre se encuentran y sería de lamentarse el que no se encontraran en este caso y que hay veces que en tubérculos antiguos pueden encontrarse junto con la destrucción de las celdillas, los restos de bacilos. Que en cuanto á la celdilla gigante no puede llamarse característica y que las experiencias de Metschnikof lo prueban, pues este último provocaba la aparición de tubérculos de esa naturaleza inyectando polvos inertes pero que en el peritoneo parece siempre ligado al bacilo.

Se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la sesión á la que concurrieron los Sres. Chacón A., Gaviño, Hurtado, Lavista, Lugo, Noriega, Ruiz, Villada, Sosa y el infrascrito primer secretario.

F. ZÁRRAGA.