

GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

ACTA NUMERO 12.

Sesión del 4 de Diciembre de 1895. —Presidencia del Sr. Dr. D. Rafael Lavista.

Comunicación por el Sr. Dr. Noriega de un caso de histeropexia abdominal. —Discusión sobre este asunto. —Lectura de Reglamento por el Sr. Dr. Gutiérrez. —Discusión acerca de las causas de los abortos y del uso del *viburnum prunifolium*.

El Sr. Noriega presentó á una enferma y manifestó que esta era una mujer de 65 años, que ha tenido siete partos, una ruptura del perineo y ocupaciones habituales que la obligaban á hacer frecuentes esfuerzos; que hace mes y medio entró al Hospital de Jesús con un prolapsus tan considerable que llegaba hasta la mitad de los muslos, estando comprendido todo el útero en las partes procidentes. La mucosa estaba entiesada y llena de escoriaciones, la micción era dolorosa y la defecación difícil. Acompañado del Sr. Mendizábal le hizo la histeropexia abdominal por un procedimiento que discrepa de los más conocidos, pareciéndose más al de Terrier y viniendo á ser una combinación de varios de ellos. La pequeñez del útero y la interposición de los intestinos le obligaron á ampliar la incisión del vientre, no obstante lo cual hubo necesidad de que el Sr. Mendizábal con una sonda uterina levantara la matriz, con lo que pudo descubrirla y suturar su pared anterior con la pared abdominal. Los resultados de la operación fueron felices; hecha hace un mes, no hay ni el menor amago de reincidencia y las funciones todas de la enferma se efectúan de modo normal. Esta es la segunda histeropexia que practica; la primera la hizo durante el receso de la Academia y por eso no dió cuenta de ella. Terminó diciendo que no discutiría la operación de Alexander; pero que él

cree que en general debe desecharse, porque es inaplicable en los grandes prolapsus, encierra los mismos peligros que la histeropexia abdominal y exige operaciones complementarias.

Comisionado por el Sr. Presidente, el Sr. Chacón D. Francisco procedió al reconocimiento de la enferma. Tomó después la palabra; felicitó al Sr. Noriega por el éxito de su operación y expuso el estado de la paciente. La cicatriz, sólida y bien formada, va del ombligo al pubis y mide 22 centímetros de longitud; el útero, muy pequeño y fijo, no tiende á bajar ni aun durante un esfuerzo sostenido y las funciones de la operada, la micción y defecación en particular, están normales. La vagina está un poco larga y ha quedado algo de cistocèle y de rectocèle, más pronunciado el primero. Dijo después que la enferma estaba en las mejores condiciones para operarse, principalmente por estar el útero en período de regresión; pero que esa misma pequeñez del útero hace digna de reproches la incisión del Sr. Noriega, quien sin necesidad de hacerla tan grande pudo haber descubierto la matriz elevándola, como lo hizo, por medio de una sonda uterina. Terminó diciendo que él tampoco es partidario de la operación de Alexander porque los ligamentos van cediendo poco á poco y se reproduce el prolapsus, y que en París vió á Pozzi hacer la histerectomía, por un procedimiento peculiar de este cirujano, en dos casos de prolapsus, sin que, dadas las ventajas de la histeropexia, encuentre otra razón que el deseo de Pozzi de ensayar su procedimiento.

El Sr. Hurtado manifestó que le tenía cariño á la histeropexia cuyas mejores indicaciones son que haya prolapsus y retroversión, que la enferma sea múltipara y que tenga más de 40 años. Se le ha atribuído que deja dolores en el hipogastrio, trastornos de las funciones vesicales y la esterilidad; pero las estadísticas desmienten todo esto. Él ha hecho diez operaciones de este género y si bien el útero queda alto y fijo, con el tiempo descende lo necesario para la fecundación, tanto que una de sus operadas está embarazada. No cree grave la histeropexia y le parece censurable la incisión del Sr. Noriega que es verdaderamente enorme y que no está justificada. Condena el procedimiento de Candella, quien pone la sutura sin abrir el peritoneo, porque obra á ciegas; hace un mes tuvo tentaciones de no abrir el peritoneo, pero siempre lo abrió. Cree que una incisión de algunos centímetros es suficiente y que más grande aumenta los peligros de la operación. Introduciendo dos dedos en la vagina ó bien con el histerómetro ó con pinzas puede levantarse el útero para operar por una pequeña incisión. Lawson Tait ha podido extraer grandes quistes por una incisión

de 3 centímetros. Da la preferencia al procedimiento de Terrier. Dice el Sr. Noriega que el útero salió todo fuera de la vulva; pero dice también que era muy pequeño lo que hace inverosímil la procidencia total. Después de la histeropexia acostumbra hacer la colporrafia anterior y algunas veces también la posterior. La operación de Alexander es ineficaz y la histerectomía no está indicada, sin que se sepa por qué todavía, con sólo la indicación del prolapsus, la hacen algunos cirujanos europeos. Por último, en la histeropexia, la reunión por primera intención es excepcional y él no la ha obtenido en ningún caso.

El Sr. Noriega dijo que oía con gusto las objeciones que se le hacían, porque deseaba aprender; pero que no estaba conforme con los cargos que se le habían hecho. Hay casos en que las incisiones grandes son convenientes en las laparotomias, porque con las incisiones chicas se traumatizan mucho los intestinos, lo que es peligroso y dificulta la curación. En una extirpación que hizo de un quiste multilocular del ovario, le fué imposible reducir su volumen, tuvo que prolongar la incisión hasta el epigastrio, y sólo así y con grandes esfuerzos logró sacarlo. En el caso actual, hizo una incisión de cinco centímetros, le fué imposible tomar la matriz, vió que con las maniobras se maltrataba mucho el intestino, y entonces, forzado por la necesidad, prolongó la incisión. El útero, en su totalidad, estaba comprendido en el prolapsus; así al menos se lo dió á conocer el histerómetro cuando reconoció á la enferma antes de la operación. Finalmente, está de acuerdo con el Sr. Hurtado en lo de las colporrafias complementarias, y tal fué su conducta en la otra histeropexia que practicó; pero se trataba de una joven, mientras que ahora se trataba de una mujer que había pasado de la edad crítica, y la colporrafia le pareció inútil.

Se dió lectura al trabajo del Sr. Dr. Gutiérrez, titulado: "El uso del *viburnum prunifolium* como profiláctico del aborto." Puesto á discusión, pidió la palabra el Sr. Troconis, y dijo: que desde 1887 ha empleado el viburno; pero sin tener tan buen éxito como el Sr. Gutiérrez; que después lo ha usado unido con el opio ó la morfina, siguiendo los consejos de Auvard, cuya fórmula es:

Agua 120.0, ext. fluído de viburno 4.00 sal de morfina 0.05. Cucharadas, y que así ha tenido buen resultado; pero que en su concepto la causa principal del aborto suele ser la muerte del feto, en cuyo caso ninguna medicina lo contiene. Hizo notar que en los embarazos tiernos, es muy difícil averiguar si el producto está vivo, aunque Lucas Championnière

afirma que con alguna atención es posible hacerlo. De todos modos el viburno está lejos de ser un remedio heroico contra el aborto y el mejor que conocemos es siempre el opio.

El Sr. Chávez llamó después la atención sobre que la sífilis del padre puede ser causa de aborto, y refirió una observación de Fournier y dos suyas que comprueban el hecho, y en las cuales el tratamiento específico puso término á la repetición de los abortos.

El Sr. Noriega dijo que el Sr. Gutiérrez no pretende que el viburno excluya la medicación dirigida contra la causa de los abortos, sino que sencillamente lo recomienda para calmar la contractilidad uterina.

J. R. ICAZA.

ACTA NUMERO 13.

Sesión del día 11 de Diciembre de 1895.—Presidencia del Sr. Dr. D. Rafael Lavista.

Comunicación por el Sr. Dr. Hurtado de dos casos de extirpación por la vía abdominal de tumores fibrosos de la matriz.—Presentación de las enfermas.—Lectura por el Sr. Dr. D. Agustín Chacón de su trabajo de Reglamento titulado: "Tres casos de perikerato-conjuntivitis exuberante."—Discusión acerca de esta enfermedad.

El Sr. Hurtado presentó dos operadas y las piezas anatomo-patológicas correspondientes. La primera, según nos dijo este señor, había sido objeto de una de las comunicaciones que hizo ante la Academia en el período de sesiones próximo pasado. Tenía una degeneración esclero-quística de ambos anexos, no obstante lo cual menstruaba aunque irregularmente. Por ser virgen la enferma, no se pudo hacer la exploración vaginal, y por la palpación se observó que el tumor era multilobular, de consistencia fibrosa, con su masa principal ligeramente móvil y siéndolo más algunos de los lóbulos. La operación fué larga y difícil; después de hecha la primera incisión, encontrándose el tumor sénil é implantado en el fondo de la matriz, se prolongó la incisión, se pusieron pinzas en los ligamentos anchos, se colocó el lazo elástico, después el cordón de seda y se hizo la extirpación del tumor y de los anexos, con gran parte de la matriz, de la que se dejó el cuello. Se hizo después el lavado del peritoneo, se cerró en parte la herida y se canalizó con gasa yodoformada. Ocho días después,