

---

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

---

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO

---

ACTA NUMERO 33.

---

Sesión del día 10 de Junio de 1896.—Presidencia del Sr. Dr. D. Rafael Lavista.

Lectura de Reglamento por el Sr. Dr. Noriega.—Discusión.—Lectura en turno por el suscrito.

El Sr. Noriega leyó su trabajo de turno intitulado "Siete nuevos casos de laparotomías."

Puesto á discusión pidió la palabra el Sr. Hurtado, quien expresó lo útil y conveniente que es tanto para la ciencia en general, como para cada especialidad en particular, el que cada uno de los que la cultivan dé cuenta periódicamente de las observaciones que hubiere hecho y de las operaciones que hubiere practicado. Le pareció censurable que el Sr. Noriega presente una estadística de 67 casos, y sólo entre en algunos detalles acerca de 7 de ellos. Dijo que iba á ocuparse de algunas de las observaciones detalladas para esclarecer algunos puntos que le parecían dudosos; que en la segunda ó tercera se habla de un tumor que llegaba cerca del ombligo, que se pensó fuera un fibromioma de pedículo muy largo ó que desprendido del lugar de su origen estaba libre en el peritoneo; fibromioma que se hubiera supurado. Los tumores fibrosos no se supuran, y habiéndose encontrado que éste contenía pus no podía ser un fibromioma, tenía que ser un piosalpinx ó un quiste ovárico supurado. Cuando hay una colección purulenta en el peritoneo, si el diagnóstico no es bien preciso y si no se conoce el grado de virulencia del pus, no se debe hacer laparotomía exploradora porque es muy peligrosa y lo que se recomienda es

la canalización; también está contraindicada, si hay motivos fundados para creer que los fibromiomas son inoperables; en estos últimos casos, algunos cirujanos recomiendan la castración, pero no se debe creer ni en la inocuidad ni en los buenos efectos de ésta. Él acompañó al Sr. Noriega á operar á una enferma que tenía un tumor fibroso muy grande que provocando hemorragias abundantes y repetidas había causado una anemia muy profunda. La operación fué muy difícil; salieron el epiplón y los intestinos que costó mucho trabajo contener. Convencidos de que el tumor era inoperable decidieron la castración. En un lado se pudieron extirpar los anexos, en el otro nó; y se hizo la ligadura de la arteria ovárica. La enferma, después de muchas peripecias, sanó de la herida. Después la ha vuelto á ver, su estado general es algo mejor, pero tiene una hernia ventral, el tumor más grande y frecuentes hemorragias. Piensa mandársela al Sr. Noriega para que la examine.

La utilidad de la castración para curar los fibromiomas tiene que juzgarse por las estadísticas; las de Lawson Tait le son muy desfavorables.

En otra de las observaciones se habla de una peritonitis sobrevenida después de la extirpación laboriosa de un quiste del ovario que tenía muchas adherencias, habiendo sido necesario repetir la laparotomía. Si las adherencias unen el tumor á la pared abdominal ya son peligrosas; pero si lo unen con las asas intestinales lo son tanto más cuanto son más extensas. Para destruirlas se recomienda no acercarse mucho á la pared intestinal y ligarlas previamente. Para restañar la sangre usa el Sr. Noriega algodón mojado en solución de cianuro de mercurio y bien exprimido, él prefiere la gasa seca. Usar el termocauterio para contener la hemorragia en estos casos es extremadamente peligroso. Las adherencias hacen á veces necesaria la sección y la sutura del intestino, podrá ser indispensable la resección y la enteronostomosis. El Sr. San Juan nos refirió no hace mucho un caso en que tuvo que practicar la sutura intestinal.

Otro precepto que omite el Sr. Noriega es el que concierne á la resección del epiplón. Está recomendado reponer los intestinos en su lugar y cubrirlos con el epiplón, y sólo las adherencias de éste ó el maltrato que haya sufrido por las maniobras operatorias harán necesaria su resección.

Los detalles de la técnica seguida por el Sr. Noriega y que en lo general son muy buenos, se prestan á algunas objeciones. En vez de rasurar á la enferma después de cloroformada es preferible rasurarla antes,

porque así se abrevia la duración de la anestesia. Cuando se aplica el lazo elástico no debe ponerse la sutura en parte arriba y en parte abajo de él como en un caso lo hizo el Sr. Noriega, y si no se le puede aplicar convenientemente es mejor no ponerlo. Terminó el Sr. Hurtado felicitando al autor del trabajo y suplicándole no tomara á mal las consideraciones en que había entrado y que no tenían más objeto que el de dilucidar las múltiples cuestiones tan importantes y arduas de la cirugía abdominal.

El Sr. Noriega replicó que hubiera sido aburrido, referir con detalles 67 observaciones y por eso se limitó á hacerlo con las 7 últimas que había recogido. En la segunda de estas observaciones á la cual se ha referido el Sr. Hurtado, se trataba de un quiste del ovario izquierdo, supurado y con el pedículo muy largo. Conviene en que es muy útil averiguar el grado de virulencia del pus, pero esto no siempre es posible y precisamente y por eso es muy meritorio de parte del Dr. Lavista haber establecido en el hospital de San Andrés un Laboratorio en que se puedan hacer las investigaciones de este género; él ha intentado establecerlo en Jesús. Respecto de las adherencias sigue la técnica recomendada y en cuanto á las hemorragias, ha usado con éxito el termo-cauterio aplicado sobre la serosa parietal, y alguna vez ha tocado con él la visceral, sin que resultara el menor accidente. El uso del algodón mojado y bien exprimido, le ha probado bien, como les consta á los Sres. Mendizábal y López Hermosa, que suelen acompañarlo en sus operaciones. En el caso en que hubo que hacer dos laparotomías, la primera no fué laboriosa ni difícil y la peritonitis consecutiva mas bien debe atribuirse á las circunstancias del quiste, que á la operación. Respecto del caso aludido por el Sr. Hurtado en que no pudo suturar el peritoneo convenientemente, tiene que rectificar lo dicho por el Sr. Hurtado; no puso la sutura arriba y abajo de la ligadura sino que no puso sutura y se limitó á canalizar con gasa.

El Sr. López Hermosa manifestó que había asistido á la mayor parte de las operaciones del Sr. Noriega y podía por lo mismo atestiguar que servían muy bien los algodones. En el caso en que hubo accidentes de oclusión intestinal, ciertamente que el quiste aunque enorme, no tenía adherencias y la extirpación no ofreció dificultades, ni hicieron irrupción los intestinos, ni sufrió la serosa visceral.

Respecto de las adherencias y hemorragias capilares no ha visto al Sr. Noriega aplicar el termo-cauterio sobre el peritoneo visceral, operación ciertamente peligrosa. Respecto de la castración en los casos de fi-

bromiomas en que la ha practicado, los resultados han sido excelentes. En un caso hizo fácilmente la ligadura y la sección del anexo izquierdo, el derecho estaba en degeneración quística; el fibromioma que era enorme y muy adherente disminuyó y las metrorragias cesaron. En otro caso en que hizo la castración, á los cuatro años, el tumor y el útero estaban extremadamente atrofiados. No por esto cree que deba hacerse la castración en todos los casos.

La edad de la enferma, las adherencias y el volumen del tumor, la proximidad de la edad crítica, serán otras tantas circunstancias para aceptar ó desechar la operación.

El Sr. Noriega agregó á lo que había dicho, que el caso referido por el Sr. Hurtado aboga en favor de la castración, pues que si la enferma no ha sanado es porque no se le hizo la castración doble. En cambio á una señorita que operó en compañía de los Sres. Gutiérrez y Zárraga, 2 años después la ha visto enteramente curada; y á otra que operó en el hospital de Jesús, á los 5 meses el tumor estaba muy reducido y á los 5 años estaba curada.

Respecto del epiplón cree que siempre que se pueda es mejor no resecarlo, y lo mismo que el Sr. Hurtado hace su resección cuando la juzga indicada.

El Sr. Hurtado insiste en sus argumentos contra la castración. No basta un pequeño número de casos para resolver este punto; en la operada á que hizo alusión, no es exacto decir que la operación fué unilateral, pues que si bien sólo de un lado fueron extirpados los anexos, en el otro lado la nutrición de éstos tuvo que sufrir con la ligadura de la arteria ovárica. Hay casos en que el cirujano habiendo comenzado á operar con el fin de hacer la castración, en vez de hacer ésta hace la extirpación del tumor.

Respecto del uso del algodón habló de la dificultad de que el peritoneo absorba sin fatiga y sin accidentes los líquidos puestos en contacto con él cuando pasan de cierta cantidad; dijo que el algodón mojado no tiene gran poder de absorción y que los líquidos se van á alojar en las canaladuras vertebrales y como lo ha visto pueden provocar peritonitis.

El suscrito leyó su trabajo de turno titulado "Un caso de curación operatoria de hernia inguinal.— Algunas reflexiones acerca de esta operación."

El operado á quien se hace referencia en ese escrito, fué examinado

especialmente por el Sr. Dr. D. Francisco de P. Chacón, quien dijo: que presenta una cicatriz lineal perfecta, como de 8 centímetros de extensión en la región inguinal izquierda, que el orificio inferior del canal está perfectamente cerrado, dando sólo paso al cordón: que haciendo pujar y toser al operado no se nota la menor tendencia á la reproducción de la hernia y que en una palabra todo revela el buen resultado de la operación. Los progresos que ha alcanzado la cirugía, dijo, para terminar, permiten recurrir ahora con más frecuencia, á estas operaciones que dan brillantes resultados cuando se opera en las buenas condiciones en que operó el que habla.

J. R. ICAZA.

#### ACTA NUMERO 34.

Sesión del día 17 de Junio de 1896. —Presidencia de los Sres. Dres. José Ramos y Rafael Lavista.

Lectura en turno por el Sr. Dr. Semeleder. —Lectura extraordinaria por el Sr. Dr. D. Agustín Chacón. —Discusión. —Presentación por el Sr. Dr. Hurtado de un enfermo del Sr. Dr. Licéaga, curado de un aneurisma de la arteria femoral derecha por el método de Reid.

Se leyó el trabajo de turno del Sr. Semeleder titulado: "Dos casos raros; un balazo en la pierna y equinococos de hígado."

Puesto á discusión pidió la palabra el Sr. Ramos y lamentó que el trabajo leído fuera tan breve y deficiente que en él no se expresara cómo se había hecho el diagnóstico de equinococos, siendo en México esta enfermedad tan rara, pues él no recuerda haber visto mas que un caso en el hospital de San Andrés, en que habiéndose diagnosticado absceso de hígado en la autopsia se encontraron los equinococos. En el cuerpo vitreo son menos raros; en compañía del Sr. Carmona ha visto ya dos casos y recuerda algunos otros.

El Sr. Gaviño manifestó que hacía poco más de cuatro años le había remitido el Sr. Lavista una sustancia gelatinosa que examinada con fuertes aumentos, vió que contenía neumococos y además los *ganchos* característicos de equinococos. Murió el enfermo y á la autopsia se encontró un quiste hepático que comunicaba por una perforación del diafragma con un foco de neumonía.