

posible merced á las adherencias referidas que habían disminuído en gran manera las anfractuosidades y divertículos que son tan numerosos en esta serosa. Se hizo la resección de algunas de las placas neoplásicas del peritoneo parietal porque estorbaban la sutura; se practicó esta y se aplicó el apósito. A los 8 días, el dolor había desaparecido; no se había reproducido el derrame; los tumores permanecían estacionarios y la nutrición de la paciente se iba reponiendo con rapidez. Hacia esa época la examinó el Sr. Lavista, quien encontró el tumor grande, los otros ya descritos y el útero enclavado entre éstos. Negó la malignidad del neoplasma y se inclinó á creer que fuera de naturaleza tuberculosa; pero el examen histológico practicado ya de las porciones extirpadas demuestra con toda evidencia que el neoplasma es un carcinoma alveolar.

En el servicio del Sr. Noriega, encontró el Sr. Hurtado otro caso análogo que se terminó por la muerte sin que se hubieran atrevido á operarlo y que tal vez se hubiera mejorado, como éste, con la laparotomía. Hay otros éxitos obtenidos por medio de esta operación y que casi parecen fabulosos; pero casi todos se refieren á peritonitis tuberculosas, puerperales, traumáticas y otras. En todos estos casos el estado agudo se estima como una contraindicación. En las peritonitis cancerosas que son siempre crónicas, la laparotomía, que ya cuenta aunque muy raros algunos éxitos, podrá hacerse sin inconveniente.

El Sr. Hurtado ofreció presentar próximamente á la enferma y las preparaciones histológicas.—J. R. ICAZA.

---

### ACTA NUMERO 38.

---

Sesión del día 22 de Julio de 1896.—Presidencia del Sr. Dr. D. José Ramos.

Lectura de Reglamento por el Sr. Dr. Lugo.—Lectura de turno por el Sr. Dr. Pagenstecher relativa al tratamiento de un caso de hydro-salpingitis. — Discusión acerca de este hecho y de las indicaciones de la celiotomía vaginal.

El Sr. Lugo hizo su lectura de turno sobre: “La tuberculosis en el caballo, peligros de contagio para la especie humana.”

El socio correspondiente, Sr. Dr. Pagenstecher, leyó su trabajo de Reglamento intitulado: “Un caso de hidro-salpingitis tratado con éxito por la celiotomía vaginal anterior.”

Puesto á discusión, el Sr. Hurtado, después de felicitar al Sr. Pagenstecher por su trabajo, manifestó que tocaba éste varias cuestiones que han sido y serán por mucho tiempo materia de discusión entre los cirujanos y acerca de las cuales iba á exponer algunas de sus ideas. Desde luego, la cuestión relativa á las voces celiotomía y laparotomía le parece muy secundaria, y cree que estando generalmente admitida la segunda de estas voces y habiendo determinado ya el uso la acepción que debe dársele, sería superfluo y ocasionado á confusiones el sustituirla con la primera. Pasando á otra cuestión hizo notar que la intervención quirúrgica en las hidro-salpingitis no está generalmente aceptada; un gran número de médicos la desechan porque la operación es peligrosa y porque puede curarse el mal con otros medios. Los alemanes casi todos sostienen que debe operarse; los franceses están divididos entre opiniones opuestas y lo que dicta la razón es que debe atenderse siempre á las indicaciones de cada caso particular. La intervención por la vía vaginal fué primero practicada y recomendada por Pean quien á causa de ella fué ácerbamente criticado. No es fácil ni está exenta de peligros, y el mismo Pean ha tenido que reducir mucho el círculo de sus aplicaciones. En la celiotomía anterior hay que despegar la vejiga, del útero, cosa que á menudo presenta grandísimas dificultades; las relaciones del peritoneo con la matriz son variables y no pueden conocerse de antemano, circunstancia que es una nueva causa de peligros; por último, es raro que un padecimiento esté limitado á uno de los anexos, casi siempre el útero y el otro anexo están más ó menos enfermos y entonces tanto el diagnóstico como el tratamiento se hacen mejor y más fácilmente por la vía abdominal que por la vaginal. En el caso del Sr. Pagenstecher, este señor creyó que el líquido del hidro-salpinx era aséptico, y si bien no debe juzgarse de la septicidad de un líquido por sólo su aspecto, sino que es necesario el examen bacteriológico; bastaba esa creencia para intentar la curación por el método de Apostoli que en tales condiciones ha tenido ya numerosos éxitos. Las otras aplicaciones de la celiotomía vaginal tampoco son enteramente satisfactorias. En la retroflexión ofrece peligros y dificultades. La operación de Alexander ya está juzgada, no da resultado; á veces ha sido larga y difícil porque no se distinguían con claridad los ligamentos redondos, de los tejidos que los rodean, y en otros casos no ha podido llevarse á término porque después de comenzada, no ha podido encontrarse el ligamento. En el prolapso, la histeropexis abdominal es preferible á cualquiera otra operación. La celiotomía vaginal tiene además el inconveniente de que requiere una

intervención quirúrgica completa, y de que expone á la infección de la herida por las secreciones vaginales que suelen ser muy sépticas. Hay razones para escoger en algunos casos la celiotomía vaginal; pero no las hay para desechar la laparotomía, la cual practicada con todas las precauciones indispensables no es más peligrosa ni ofrece, en su marcha ni en sus resultados, desventajas serias respecto de la intervención por la vía vaginal. Concluyó el Sr. Hurtado diciendo, que después de haber operado mucho, cada día es más cauto y no recurre á la intervención quirúrgica mas que cuando no han dado resultado otros medios.

El Sr. López Hermosa pidió la palabra y dijo: que en el trabajo del Sr. Dr. Pagenstecher, después de una descripción clara y bien hecha de un caso clínico, se recomienda la celiotomía vaginal para las afecciones que enumera, y fundándose en observaciones que cita, de cirujanos experimentados. La considera indicada en las afecciones flegmáticas ú orgánicas de pequeño volumen.

No rechaza el Sr. Pagenstecher la vía abdominal; prefiere la vaginal cuando las condiciones son favorables para ésta. En los grandes tumores, prefiere aquella. Ciertamente que en los casos de prolapsus señalados por el Sr. Hurtado es preferible la hysteropexis abdominal.

El Sr. Pagenstecher expuso: que convenía con el Sr. Hurtado en que por el aspecto de un líquido no podía reconocerse su septicidad, y en que hacen muy bien los cirujanos de otros países que tienen á su lado bacteriologistas capaces de reconocerla rápidamente; pero que él hizo una punción exploradora y creyó que el contenido del quiste era aséptico, porque la enferma no tuvo la menor elevación de temperatura y por ser enteramente claro y transparente el líquido extraído. No discutirá, porque eso sería muy dilatado, si pudo aplicarse otro tratamiento al hidrosalpinx. Por la vía vaginal se abre y se quita lo que está malo. Que la hysteropexis abdominal pueda hacerse sin abrir el peritoneo es muy posible; pero si creemos en la antisepsia no debemos temer mucho su infección cuando lo abrimos; lo cual es conveniente para evitar lo que ha visto en Viena á un célebre cirujano: suturar el intestino y ocasionar la muerte de la enferma. Él también es partidario de la hysteropexis y la practica sin hacer grandes incisiones. En cuanto á la operación de Alexander, debe hacer una aclaración; la que él recomienda merece este nombre sólo en cuanto á que conforme á la idea del ginecólogo americano se procura acortar los ligamentos redondos. Tiene sobre la ventrifijación la ventaja de no impedir el desarrollo del útero en caso de embarazo; inconveniente gravísimo que en

algunas operadas ha dado lugar á la operación cesárea y hasta á la de Porro, por lo que algunos cirujanos desechan la ventrifijación en las mujeres capaces de concebir. Declaró que él también era conservador, y no operaba sino cuando había necesidad, y para concluir presentó una pieza que es el primer útero canceroso extirpado en San Luis Potosí, otra que es un mioma y otra constituída por los anéxos supurados.

El Sr. Noriega llamó la atención sobre que en el procedimiento que sigue el Sr. Pagenstecher se evitan mejor la hemorragia y la septicemia, y es menor el choque nervioso gracias á un detalle del que no se ha hablado y que consiste en la sutura del peritoneo que deja fuera de su cavidad todas las partes traumatizadas. Recordó un caso de un tumor extirpado por la vagina por fraccionamiento y en el que en la primera curación, al lavar la herida, el choque del líquido contra el peritoneo ocasionó un síncope mortal. La incomunicación del peritoneo evita estos accidentes y además hace menor el choque traumático y menos inminente la infección. En cuanto á las hemorragias lo amplio de la incisión y el no interesar los ligamentos anchos hace que no se presenten ó que sean fáciles de reprimir.—J. R. ICAZA.

---

## CLINICA QUIRURGICA.

---

Hysterectomía abdominal por fibro-myoma uterino.—Tratamiento extra-peritoneal del pedículo.—Dos incidentes hemorrágicos graves.—Curación.

**P**A er ferma que tengo la honra de presentar á mis ilustrados consocios, es un caso de hysterectomía abdominal por fibro-myoma uterino voluminoso.

Lejos de mí la idea de abusar de vuestra atención haciendo clásicamente la historia detallada de un padecimiento bien conocido de todos y aun familiar, por decirlo así, para algunas de las personas que me escuchan, y sólo referiré de dicha historia lo que me parezca que pueda tener alguna importancia.

Petra Cobos es el nombre de esta enferma que fué dirigida al Hos-