

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO

Tomo XXXIV

MÉXICO, 15 DE MARZO DE 1897

Número 6

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Acta núm. 18.

SESIÓN DEL DÍA 10 DE FEBRERO DE 1897.

(Presidencia del Sr. Dr. Ramos.) ~

Lectura de reglamento por el Sr. Dr. Noriega, relativa á la operación de la raspa en la cavidad de la matriz.— Discusión.— Comunicación por el Sr. Dr. Mejía de un caso en el que cree se trata de embarazo tubario.— Discusión.

El Sr. DR. NORIEGA leyó su trabajo reglamentario, titulado: "La legración uterina en el tratamiento de las endometritis."

El Sr. DR. LÓPEZ HERMOSA.— Considero muy importante el estudio hecho por el Dr. Noriega, porque trata de uno de los más interesantes problemas de la ginecología moderna y sigue un método lógico, irreprochable, pues comienza por combatir las objeciones hechas á la raspa aplicada como tratamiento de las afecciones crónicas del endometrio. Yo lo he acompañado muchas veces á sus operaciones y nunca lo he visto fracasar.

En el Congreso Pan-Americano presenté un estudio acerca de la raspa y he tenido el gusto de ver corroboradas mis ideas por la opinión de los Sres. Dres. Mendizábal, San Juan y Noriega, en lo que se refiere á las contraindicaciones de la operación en la infección puerperal. Voy á referir dos casos para probar la utilidad de la citada operación en ginecología. Una enferma del Dr. Domínguez padecía desde hace tiempo de endometritis rebelde, que curó completamente, habiéndole hecho los Dres. Domínguez, Bandera y yo, la raspa seguida de colpoperineorrafia. La otra enferma, del Dr. Ramos, hacía catorce años que sufría de endometritis hemorrágica; le hicimos los Dres. Nicolás y Juan José Ramírez de Arellano y yo la raspa, seguida de la operación de Emmet y colpo-

perineorrafia, y se restableció por completo la señora, que hoy tiene un embarazo de tres meses.

Indudablemente la raspa tiene indicaciones claras y precisas y es de brillantes resultados para combatir las metrorragias de las endometritis fungosas. Con el Dr. Francisco Chacón he asistido á una señora que tenía cáncer uterino, invadiendo el tabique recto vaginal y los ganglios pélvicos, y durante dos años sostuvimos su estado y combatimos las hemorragias, logrando cada vez que éstas se presentaban.

También debe usarse la raspa para extraer fragmentos que se han de estudiar microscópicamente.

El Sr. Dr. MEJÍA pidió la palabra y dijo: que deseaba oír la opinión de la Academia, respecto á un hecho interesante. Una señora de veinticinco á treinta años de edad, sana, ha tenido seis partos, siendo el último gemelar y habiéndose verificado hace año y meses. En Octubre último, tuvo la señora su menstruación y desde entonces se suspendió hasta el mes de Diciembre, en que vino abundante hemorragia una noche, la que desapareció pronto, con el reposo en la cama. En Enero tuvo una emoción moral y exceso de trabajo físico, por haber sufrido su mamá una operación, y por entonces comenzó á enfermar, sintiendo un tumor en el vientre. La acabo de examinar y he hallado un tumor en la fosa ilíaca derecha, como de 12 centímetros, móvil, independiente del útero, y con un soplo que recuerda el placentario. Creí desde luego en un embarazo tubario; pero una persona respetable ha opinado que se trata de un embarazo intrauterino en un útero en retroversión. Yo creo esto más difícil y no me explico, entre otras cosas, cómo en tal caso pudo haber hemorragia abundante, debida á despegamiento del huevo, sin haber dolores ni aborto. En el primer supuesto, se explica la hemorragia por una fluxión sanguínea menstrual, exaltada por la excitación del embarazo extrauterino.

El Sr. Dr. LÓPEZ HERMOSA.—En mi concepto, se trata de un embarazo tubario, principalmente porque otra clase de tumor no vendría acompañado de amenorrea. La idea de la retroversión con preñez intrauterina no la acepto, porque no ha habido vómitos incoercibles ni señales de aborto. Si alguna duda queda, aconsejo el uso de los rayos cathódicos.

El Sr. Dr. NORIEGA.—Creo necesario examinar á la enferma para opinar. Si no ha habido modificaciones en el cuello y segmento inferior de la matriz; si no hay latidos en los fondos de saco, ó sea el signo de Doléris; si no existe el conjunto de síntomas indicado por el Dr. San Juan, no hay embarazo. El embarazo extrauterino parece difícil por la movilidad del tumor, pues tal preñez ocasiona generalmente peritonitis localizadas. Puede tratarse de otra cosa, tal como

una hemorragia intraovárica, y para salir de dudas yo haría la punción aséptica del tumor.

El SR. DR. CHÁVEZ.—Yo operé de catarata á la mamá de la enferma de que se trata. Esto fué en principios de Enero, y como la señora me refirió que hacía diez días que tenía hemorragias, la recomendé viburnum y la puse en cama. Con esto desapareció la sangre, pero no el dolor, y entonces la examiné y encontré un tumor en donde se ha dicho, más no se desalojaba, y tenía el tamaño de una naranja. Hace ocho días volví á examinar á la paciente, ví que el tumor ha crecido y ya es móvil, y en él creí sentir una rodilla y pierna de feto. Aconsejé se viese al Dr. Mejía y se apelase á los rayos cathódicos para ilustrar el diagnóstico. Este generalmente es difícil y en la Academia se ha referido un caso del Hospital Béistegui, en que persona competente dijo que lo único que se podía asegurar era que no había embarazo extrauterino, y sin embargo, lo había.

J. R. ICAZA.

Acta núm. 19.

SESIÓN DEL DÍA 17 DE FEBRERO DE 1897.

(Presidencia del Sr. Dr. Ramos.)

Lectura de reglamento por el subscripto.—Presentación por el Sr. Dr. Núñez de una mujer con hidrocefalia.—Lectura de turno por el Sr. Dr. Ruiz Olloqui.—Discusión acerca de la etiología de la lepra.—Comunicación por el Sr. Dr. Lavista de un caso curioso de embarazo extrauterino y de algunas reflexiones á propósito de la observación comunicada por el Sr. Dr. Mejía en la sesión anterior.

El subscripto leyó su trabajo reglamentario titulado: "Algunas consideraciones sobre la intervención quirúrgica en las hernias umbilicales."

Puesto á discusión, el Sr. Dr. Lavista hizo uso de la palabra y dijo: desde hace mucho tiempo y antes de que la cirugía abdominal alcanzara la boga de que hoy goza, todos los cirujanos se han preocupado de las hernias umbilicales. Antiguamente estaban estos enfermos condenados á llevar aparatos más ó menos útiles, pero siempre molestos y penosos, y cuyo papel se limitaba á malcontener esas hernias. Pocos eran operados, y cuando tal cosa se practicaba, era siempre en las peores condiciones, y de ahí los múltiples fracasos. Refirió un hecho de una enferma que llevaba en su hernia casi la tercera parte de su masa intestinal, y que fué operada por el Sr. Dr. Licéaga y por él, teniendo la fortuna de salvar, después de muchas peripecias. Hoy que la cirugía abdomi-