

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO

Tomo XXXIV

MÉXICO, 15 DE JUNIO DE 1897

Número 12

## ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Acta núm. 32.

SESIÓN DEL DÍA 2 DE JUNIO DE 1897.

(Presidencia del Sr. Dr. D. Rafael Lavista.)

**Cuerpo extraño en el recto.—Manera de producirse y situación de las estrecheces, especialmente del esófago.—Consideraciones acerca de su tratamiento.**

Se leyó un trabajo del socio correspondiente Dr. Matienzo, intitulado: "Cuerpo extraño en el recto."

El Sr. *Lavista* manifestó que en su concepto es digno de interés fijarse en el estado inconsciente que permitió la introducción en el recto de un cuerpo extraño tan largo y voluminoso como el descrito; pero que todavía lo es más la situación en que se dice habían quedado el recto y la S íliaca. Las relaciones de estos órganos pueden cambiar bajo la influencia de una acción lenta, pero no por una brusca, porque á ello se oponen el mesocolón y el mesorecto, de tal modo que una desviación brusca determina accidentes graves y que no son los de oclusión descritos por el Sr. Dr. Matienzo. El cuerpo extraño era liso y salió fácilmente, y esto hace extrañar que no se haya verificado su expulsión espontánea.

El Sr. *Mendizábal* hizo notar que cuando el paciente sufrió la introducción del fragmento de madera, estaba en la insensibilidad de una embriaguez completa; corroboró lo dicho por el Sr. Lavista respecto á que es muy singular que el enfermo haya conservado este cuerpo extraño cerca de un mes sin sufrir accidentes, y refirió que en compañía del Sr. Peón Contreras ha extraído del recto una vez un calabazo hueco, de regulares dimensiones, y que en el Estado de Veracruz son muy frecuentes los enterolitos, formados por las semi-

llas de una especie de papaya á la que se da el nombre *chichihuat-zapote*, semillas en forma de estrellas que, adhiriéndose y engranándose unas con otras, llegan á formar en los intestinos unas masas de gran volumen que cuando están situadas en el intestino delgado ó en las dos primeras porciones del colón sólo podrían extraerse por medio de laparotomía, pero que cuando están en la S iliaca ó en el recto pueden extraerse, y él los ha extraído, con la mano sola ó con instrumentos adecuados.

Estos enterolitos provocan accidentes de colitis hemorrágica que algunas veces ocasionan la muerte cuando no producen los de una oclusión intestinal.

Agotada la discusión sobre este asunto, el Sr. Lavista comunicó á la Academia un caso de su práctica. Comenzó por decir que las estrecheces de los canales naturales, cualquiera que sea su origen, son de muy difícil tratamiento. Resultan del esfuerzo de la naturaleza para curar soluciones de continuidad inflamatorias ó ulcerosas. En la uretra así es como se desarrollan las estrecheces, pero en el fondo no varía el proceso cualquiera que sea el canal en que se desarrollen. Las estrecheces del esófago que suelen ser consecutivas á la acción de los cáusticos, son muy difíciles de corregir. Asiste actualmente á una señora que por equivocación ingirió hace dos ó tres meses una pequeña cantidad de ácido sulfúrico, lo que le produjo una faringo-esofagitis ulcerosa. La cicatrización tuvo lugar, pero sus consecuencias han sido una estenosis del esófago, detrás del cartilago cricoide, que es su lugar de elección; otra en la porción intratorácica y otra inmediatamente arriba del cardia. Cuando el Dr. Lavista vió por primera vez á la paciente, su estado era verdaderamente deplorable, las dificultades para alimentarse habían ido creciendo y llevaba tres ó cuatro días sin comer. Por ser joven y sana había resistido, pero ya no podía más. Las dos estrecheces superiores, aunque con dificultad, podían pasarse con la sonda, pero la inferior era infranqueable. Para remediar la estenosis era preciso darse cuenta de la situación, forma y extensión del estrechamiento, lo cual es difícil hasta en la uretra, á pesar de los recursos de que disponemos.

El tratamiento podía hacerse por medio de la dilatación ó del debridamiento, medios paliativos, porque si no se substituye el tejido inodular con tejido elástico, más ó menos tarde reaparece la estenosis y hasta en peores condiciones si se ha hecho la incisión, porque ésta deja tras de sí más tejido inodular. El debridamiento, como la uretrotomía interna, tiene el inconveniente de que el corte puede no recaer sobre la cicatriz cuando ésta no es anular sino parcial y situada en un punto poco accesible, porque en tales casos convierte la estrechez que era unilateral, en una estrechez anular.

En el esófago el tratamiento es muy difícil, porque la esofagotomía interna

y la dilatación, á causa de la poca elasticidad y de las relaciones del canal, ofrecen grandes peligros. Sin embargo, el Sr. Lavista aplicó estos recursos habiendo logrado pasar la lámina núm. 3 del esofagotomo. Después de tres operaciones la situación de la enferma se ha empeorado porque la cicatriz parece estar en el segmento postero-interno, adonde no puede hacerse la sección con el citado instrumento, y no puede pensarse en modificar algunos de manera que se pueda dividir la cicatriz en esa región, por ser cercana á órganos importantes que pudieran ser heridos al intentarse el corte. Situada la estenosis en un lugar en que no la podemos alcanzar, hay que buscar otros recursos. El que ha discurrecido el Sr. Lavista ha sido practicar la gastrotomía, explorar el esófago por el estómago, y hacer una fistula gástrica situada convenientemente para alimentar y para permitir el cateterismo retrógrado del esófago. Cree que esta operación, que practicará dentro de unos días, mejorará el estado de la enferma.

JOSÉ TERRÉS.

Acta núm. 33.

SESIÓN DEL DÍA 9 DE JUNIO DE 1897.

(Presidencia del Dr. M. S. Soriano.)

**Anomalía de la arteria vertebral.—Herida contusa en la región frontal con hundimiento de los fragmentos del hueso y pérdida de substancia en el cerebro.—Septicemia puerperal no diagnosticada que ocasionó la muerte.—Efecto extraordinario producido por la administración y suspensión brusca de los narcóticos.**

El SR. PARRA comunicó á la Academia un caso de anomalía arterial observado en un cadáver que había servido para la lección de anatomía descriptiva; anomalía interesante porque parecía sustraerse á las leyes que rigen á las irregularidades arteriales. Faltaba la vertebral derecha y existía nada más la izquierda, que presentaba un calibre doble del que tiene ordinariamente; no nacía de la subclavia sino del cayado de la aorta, y pasando sobre los planos musculares no penetraba en el canal osteo-fibroso correspondiente sino hasta muy arriba, hasta la cuarta vértebra cervical. Dentro del cráneo se dirigía oblicuamente dentro de la apófisis basilar hacia el borde posterior de la protuberancia, constituyendo ella sola el tronco basilar y estando situada en la línea