

En los días siguientes la superficie del muñón continuó reduciéndose y empezó el trabajo de cicatrización, que se efectuó con toda regularidad del lado derecho del pedículo; en el lado izquierdo se formó una especie de fistula, de alguna profundidad, que tardó algo más en cicatrizar por haberse comprendido en la eliminación algunas porciones restantes de ligamentos. El tiempo completo que duró la curación fué de seis semanas.

En la actualidad la enferma goza de buena salud, sus funciones se verifican con toda regularidad y ha vuelto á su vida de costumbre. La cicatriz es lineal en toda la porción supra-umbilical de la incisión; en la parte inferior se presenta como una cuerda fibrosa, de cerca de medio centímetro de latitud, y manifiestamente deprimida, ó retraída, como puede observarse, aunque con alguna confusión, en una de las figuras de la página mencionada.

El tacto vaginal advierte que el fondo anterior de este canal ha sido estirado hacia arriba y no se alcanza, confundiéndose con dicho fondo el posterior. Por lo demás, no hay ninguna otra cosa que merezca especial mención.

Tal es la observación que, aunque imperfectamente, he tratado de presentar con todos sus detalles; de ella se puede sacar la conclusión siguiente:

La operación de Porro, antes tan desastrosa, ofrece hoy cierta benignidad, siempre que se observen exacta y puntualmente las prescripciones ó principios fundamentales de la asepsia y antisepsia y se practiquen con escrúpulo, á plena conciencia. En estas condiciones es una operación realizable aun en las circunstancias del presente caso, en el que, ya sea por la humildísima posición de la paciente, ya por los recursos limitados de que se dispone en toda población pequeña y alejada de los grandes centros, no fué posible obtener toda la amplitud de detalles que son de desearse y aun de exigirse en intervenciones semejantes.

Coatepec, Noviembre de 1896.

DR. JOSÉ GÓMEZ.

**Dictamen de la Comisión de Obstetricia sobre la Memoria
del Sr. Dr. D. José Gómez.**

SEÑOR:

La Comisión de Obstetricia, á la cual pasó para los efectos de reglamento la Memoria que el Sr. Dr. D. José Gómez, de Coatepec, remitió á la Academia de Medicina, optando al nombramiento de Socio correspondiente, cumple ahora muy gustosa su cometido emitiendo el siguiente dictamen.

La Memoria de que se trata lleva por título: "Operación de Porro," y cons-

ta de la relación sucinta de un hecho quirúrgico de éste género, ocurrido en un sujeto endeble, de miserable constitución, y con el mejor éxito posible, dadas las condiciones propias de la enferma, así como las circunstancias en medio de las cuales tuvo que realizarse la intervención.

La noche del 29 de Agosto próximo pasado solicitó los auxilios del Sr. Dr. Gómez, otro médico, el Sr. Dr. D. Federico Bustamante, para asistir á Natividad Contreras, que estaba en trabajo de parto hacía ya más de veinticuatro horas. En vano intentó el Sr. Bustamante ayudar á esta desdichada con el empleo de tal ó cual medio, que juzgó oportuno; pues ni sirviéndose de una sola cuchara del fórceps, á guisa de palanca, para favorecer el encaje de la cabeza en el estrecho superior, hubo de lograr su designio.

A juzgar por el relato que hace el Sr. Gómez, Natividad Contreras es una mujer de 30 años de edad que, puesta de pie, apenas mide 1 metro 14 centímetros. Mas no por este dato es de creerse, como parece afirmar el observador, que se trata de un caso de nanismo, porque hay que tener en cuenta que la enferma ha sido víctima de una doble coxo-patía, quizá de una verdadera osteoartritis de naturaleza *bacilar*, que allá por los años de la segnuda infancia le ocasionó, sin duda, muy crueles padecimientos, acarreándole la destrucción total de las articulaciones respectivas, y, como consecuencia, la doble luxación de los huesos, pseudo-articulaciones y anquilosis, incompleta para el lado derecho, pero completa para el izquierdo; y dejando, asimismo, lacras indelebles del proceso devastador tanto en el hueso coxal izquierdo como en la epifisis del fémur del mismo lado. Fácil es comprender por todo esto la falta absoluta de movilidad de los miembros abdominales en el sentido de la abducción y en el de la extensión completa; de lo cual resulta que la estación de pie y la de ambulación no puedan verificarse sino mediante el uso habitual de las muletas. Predominando la flexión, la pobre enferma guarda cierta actitud que sólo le permite medir la talla señalada. Es notable la delgadez de estos miembros, y este carácter se acentúa mucho más en los torácicos; pero aparte detalles desperfectos, cabe asegurar que lo demás relativo á su conformación es normal, sobre todo en lo que mira á los miembros superiores. Las fotografías que acompañan á la Memoria ilustran bastante sobre lo dicho.

El resto del esqueleto, excepción sea hecha de la pelvis, ofrece apenas algunas particularidades dignas de mencionarse. El cráneo es normal por su forma y tamaño, con ligerísimo prognatismo, denunciado por la proyección del maxilar superior á favor de la cual se dejan ver los restos de los incisivos. Hay luxación incompleta del maxilar inferior, y si á esto se agrega el estrabismo externo del ojo derecho, podrá completarse la idea sobre el aspecto de esta fi-

sonomía. Salvo uno que otro nudo no muy apreciable en las cuatro primeras costillas, á la altura de las articulaciones condro-esternales, ninguna otra cosa llama la atención en el tórax, que, por lo tanto, ha sido mirado como normal.

La pelvis sí merece ser considerada muy especialmente. Desde luego la situación y dirección de este canal no son normales: el plano del estrecho superior no está inclinado sobre el horizonte, sino es casi vertical, y en consecuencia, las espinas ilíacas anteriores y superiores miran abajo y la sínfisis púbica ocupa un plano horizontal, viniendo á quedar la vulva colocada enteramente atrás.

Todos los huesos componentes de la pelvis han sido notablemente alterados. Las crestas de los ilíacos son casi rectas, apenas se advierte en ellas ligera curvatura del lado externo. La que corresponde al coxal izquierdo presenta varias irregularidades de superficie debidas á destrucción huesosa. Las fosas ilíacas externas son de exiguas dimensiones; la izquierda tiene huellas profundas del proceso destructivo. Las tuberosidades isquiáticas no gozan de la separación que guardan normalmente, están bastante aproximadas entre sí, y las ramas isquio-púbicas corren casi paralelas, al grado de no comprender entre ambas el arco, que es de rigor en la conformación regular, sino más bien un espacio trapezoide. Parece advertirse que no solamente haya habido padecimientos en las articulaciones coxo-femorales, sino también en las demás, que sirven de medios de unión entre los varios huesos que concurren á formar el canal pélvico: así, las sínfisis sacro-ilíacas, la sacro-coxígea, las inter-coxígeas y quizá la sacro-vertebral, han participado del mismo proceso. De ello dan testimonio, por lo menos en lo relativo á las primeras, el hecho de la posición en que se halla la cuña sacra, que está casi horizontal, y el ángulo agudo de seno anterior que forma el coxis al juntarse con el sacro.

Dice el autor de la Memoria que la pelvis en su conjunto resulta por todo esto muy pequeña en todos sus diámetros, muy poco ancha y muy poco alta. Por consecuencia de la situación y posición que guarda dicho canal, se advierte, al observar á la enferma, puesta de pie, esa curva rara, especie de silla ó combadura, que presenta atrás, al nivel de las caderas, y que muy bien se nota en una de las fotografías remitidas.

A lo que va apuntado se reducen los datos que el autor ha recogido por la exploración física, y como complemento de su estudio consigna en un cuadro las medidas que obtuvo al practicar la pelvimetría externa, deduciendo de aquí que los diámetros encontrados por estos medios son muy inferiores á los correspondientes al individuo normal. Con semejante apoyo se cree autorizado á concluir que la pelvis está estrecha en todos los sentidos, poco desarrollada y absolutamente pequeña.

Fuera de estos datos, muy importantes, no ha sido posible ilustrarse con ningún conmemorativo, á no ser el de la marcha tardía antes de los cuatro años, lo cual fué ocasionado por el padecimiento infantil cuyos destrozos pueden contemplarse hoy. Natividad Contreras comenzó á menstruar á los 14 años y desde entonces las reglas siguieron presentándose oportunamente. A los 20 años hubo una primera preñez, que solamente alcanzó la edad de seis meses, expulsando sin dificultad alguna un producto poco desarrollado. En la fecha á que se refiere la observación actual cuenta un segundo embarazo, cuyo principio se hace partir del 30 de Noviembre del año anterior, época de su última menstruación.

Tal es, aunque imperfectamente delineado, el sujeto clínico de la observación que forma la Memoria del Dr. Gómez. Veámos ahora lo que dice tocante al diagnóstico del embarazo, á las dificultades é imposibilidad del alumbramiento y á la intervención operatoria.

Desde el 28 de Agosto próximo pasado comenzó á sentir Natividad Contreras los primeros dolores del parto, continuando la infructuosa labor regular y enérgicamente hasta la noche del 29 en que la vió el Dr. Gómez. A las 6 de la mañana de este día se rompió la bolsa amniótica dando salida á mucha cantidad de agua.

La palpación del vientre no fué posible hacerla, como era de desearse, por virtud de las dificultades consiguientes á la actitud viciosa de la enferma. Predominando adelante el abdomen, á causa de la irregular conformación descrita, aumentado en su volumen por la preñez y disponiéndose de espacio muy reducido, por estar muy próximos á la pelvis los bordes costales, sólo pudo enseñar la palpación que la cabeza estaba abajo, desbordando en mucho al pubis y sobresaliendo con volumen considerable. La matriz, notablemente desenvuelta, alcanzando con su fondo el hueco epigástrico. Carencia de movimientos fetales. Sensibilidad exquisita de las paredes abdominales, á la presión, exagerándose hasta el dolor, muy especialmente en los puntos relativos á la cabeza. La auscultación acusa nada más soplo uterino y permanece muda por lo que hace á los latidos del corazón fetal. El tacto vaginal enseña la estrechez de las partes exploradas, muy particularmente del arco púbico, y encuentra el cuello uterino grueso, reblandecido y dilatado; pero colgando en el interior del canal como el badajo de una campana. Prolapso y caída del cordón, comprobados por la existencia de asa bien extensa, y, por último, presencia de la cabeza fetal, situada en posición transversa, con la sutura sagital, próxima al púbis y la eminencia parietal respectiva, apoyada y comprimida atrás sobre el promontorio. Practicando esta exploración se han visto salir después de los dolores

muchos colgajos membranosos, los cuales, según el dicho de los circunstantes, comenzaron á salir desde en la tarde. La pelvimetría interna, probablemente digital, señaló como medida del diámetro antero-posterior, la extensión de 0^m.056.

Si se exceptúa la excitación nerviosa, achacable quizá á la dolorosa prolongada labor, puede darse como bueno el estado general de la paciente: pulso lleno, temperatura de 37°3, nada de vómitos; defecación y micción, corrientes.

Así, pues, "nos encontramos, resume el Sr. Gómez, en presencia de una mujer en trabajo desde hacía cerca de dos días, sufriendo violentas contracciones; con una pelvis coxo-pática, sumamente estrecha, que evidentemente hacía imposible la expulsión espontánea del feto; éste muerto desde muchas horas antes por la compresión del cordón, que procedió al romperse las membranas; muy expuesta á la infección, si es que no la había ya, por estar el huevo completamente abierto, haber hecho algunas manipulaciones la partera, sin precauciones de ningún género, y por encontrarse en un medio higiénico deplorable; expuesta también, por último, á la rotura del útero, pues como las contracciones eran violentas, repetidas, muy enérgicas, y la expulsión imposible, bien podía sobrevenir una desgarradura."

Ante semejante cuadro, vista la urgente necesidad de intervenir, se determina el Dr. Gómez á procurar llenar la indicación actual; y después de considerar en su ánimo cuál de todos los recursos operatorios propuestos sería el más adecuado al caso, acaba por decidirse en favor de la sección cesárea modificada, de preferencia á la conservadora. Parece que en esta decisión, tomada y resuelta de antemano, influyó, y mucho, la consideración muy especial de asegurar con este arbitrio el porvenir de la paciente por cuanto mira al éxito real y positivo de la intervención. Todo ello con vista de las condiciones y circunstancias relativas y propias al medio de acción, dada la carencia de un hospital y la falta consiguiente de elementos aun los más indispensables y urgentes.

Contando con la aquiescencia de la enferma y su familia, tomándose únicamente el tiempo preciso para disponer y arreglar local más conveniente, preparar lo mejor posible los auxilios necesarios para la operación, se aplazó ésta para la mañana siguiente. Hechos ya los preparativos, dispuesto el nuevo local, se realizó el programa meditado punto á punto. Excusado nos parece referir aquí todos estos pormenores; ellos constan muy detallados en la Memoria indicada. Baste decir que el operador y sus ayudantes pusieron todos sus sentidos en rodear á la operada de los mayores cuidados, eiñéndose á las reglas más estrictas en materia de asepsia y antisepsia. Con escrupuloso empeño, con verdadero rigor, hasta donde es posible y cabe hacerlo en una localidad que,

como aquella, se encuentra alejada de los grandes centros, procedieron estos señores. Nada factible fué omitido: así por lo que hace á los operadores, como por lo que respecta á la enferma, á los instrumentos, utensilios, apósitos, medicamentos y demás cosas necesarias.

No creemos que haya absoluta precisión de referir aquí tampoco los pormenores relativos á la técnica operatoria. La Comisión estima que en este particular se han conducido el operador y sus ayudantes con sobrada justificación y rectitud. Si por acaso hay algún pormenor en que tal vez no estuviéremos muy de acuerdo, eso en nada demerita el buen fondo de la obra, porque más bien podría achacarse el hecho á un detalle insignificante de ese *modus faciendi* tan peculiar á cada operador.

Practicadas las secciones abdominal, peritoneal y uterina sin novedad, extraídos el producto y su placenta, puesta la ligadura elástica correspondiente, que suspendió toda hemorragia, se procedió á examinar la matriz, encontrando enormes placas equimóticas en los bordes de la entraña y abajo, en el punto correspondiente á la situación de la cabeza fetal. La comprobación de estas lesiones, que se hacían extensivas al resto del órgano, sirvió para no vacilar en la ejecución del pensamiento relativo á la histerectomía; y después de inspeccionar escrupulosamente el peritoneo, suturada la herida hasta cerca del lugar que guardaba la entraña, sustituida la ligadura elástica por otra de seda, se hizo la sección arriba de la nueva ligadura, con la buena fortuna de haber sido enteramente exangüe. Se completó en seguida la clausura del vientre dejando el pedículo adherido á los bordes de la herida, cuidando de atravesarlo con un gancho colocado arriba de la ligadura. El tratamiento puramente extraperitoneal, como se ha dicho, del muñón uterino, se hizo tendiendo á favorecer su momificación por medio de la cura yodoformada y seca. Próximamente una hora duró toda la operación, sin otro accidente durante su transcurso más que el de un colapso alarmante en que cayó la operada, y del cual salió airosa, merced á las inyecciones oportunas que se le hicieron con solución de estricnina, con cognac y éter.

El producto de la concepción era una niña normalmente conformada, bien desarrollada y de tiempo, que conservaba una gran depresión en el cráneo á nivel del parietal izquierdo, hundimiento ocasionado por el promontorio contra el cual fué violenta y tenazmente urgida por la potencia uterina. Esta niña pesó 2,500 gramos y midió 0^m48 centímetros de longitud. Consta en la Memoria un cuadro relativo á las otras dimensiones del ovoide cefálico. La inspección de la entraña amputada reveló que había atrición de la túnica muscular: era tan blando el tejido, que se le podía haber desgarrado muy fácilmente.

Dato muy importante que depuso *á posteriori* en favor y con justificación amplísima de la conducta observada.

La operada continuó perfectamente los días siguientes, con temperaturas que no fueron superiores á 37°8 y con un pulso que batía entre 80 y 90 por minuto. Así estuvo hasta la tarde del quinto día, en que el termómetro acusó 38°9 de temperatura, que se sostuvo igual hasta el sexto. Este ligero accidente fué originado por la formación de un absceso peri-pedicular, que una vez descubierto, vaciado y lavado, dejó tranquila á la enferma con temperaturas normales sostenidas así hasta la terminación de la convalecencia. La curación ha tardado en hacerse seis semanas, contadas desde el día de la operación.

“En la actualidad, termina el Dr. Gómez, la enferma goza de buena salud, sus funciones se verifican con toda regularidad, y ha vuelto á su vida de costumbre. La cicatriz es lineal en toda la porción supra-umbilical de la incisión; en la parte inferior se presenta como una cuerda fibrosa de cerca de medio centímetro de latitud y manifiestamente deprimida ó retraída, como puede observarse, aunque con alguna confusión, en una de las figuras mencionadas.”

Tal es, si bien en imperfecto y desaliñado resumen, el trabajo del Sr. Dr. Gómez. La Comisión deplora no poder juzgar en este caso sino por las ideas consignadas en la Memoria relativa y por la vista de las fotografías. Lo deplora tanto más cuanto que carece de algunos datos importantes para decidir en conciencia el verdadero lugar que corresponda al vicio pélvico de que se trata. Cree que los señalados por el Dr. Gómez no son suficientes para afirmar la idea del raquitismo, y en manera alguna conviene en que el caso actual pueda referirse al nanismo. Así parece aclararlo la conformación y dimensiones casi normales del cráneo y el desarrollo de los miembros torácicos y abdominales. Los datos de la pelvimetría externa no bastan sin duda para poder decidir sobre la clase de vicio pélvico. ¿En el presente hecho se trata acaso de una de esas pelvis *coxo-tuberculosas*, que diría Demelin, también llamadas por otro nombre *coxálgicas*? ¿Por ventura el tipo de la que ahora nos ocupa es el de la pelvis ilio-femoral de Gueniot? O más bien, y esto parece lo más verídico, ¿se trata aquí de una pelvis viciada por *complexa causa*, teniendo bastante manifiesta influencia en la patogénesis respectiva, dada la lesión tuberculosa de la infancia, las diversas actitudes que quizá guardó la enferma, en decúbito prolongado á ocasiones, sentada unas veces, marchando, aunque imperfectamente, otras . . . ? Las pacientes investigaciones de Léopold sobre estos varios puntos son muy ilustrativas, y á la luz de sus estudios ha podido verse cómo por varias y diversas actitudes puede deformarse la pelvis coxálgica.

Tampoco está de acuerdo la Comisión con el Sr. Gómez sobre que pueda de-

cidirse *á priori* el operador en un caso como el presente, en ese sentido franco de preferir la histerectomía á la sección clásica conservadora. La verdad es que esto sólo cabe hacerlo *á posteriori*. Y que el problema moral es demasiado serio por cuanto á que trae consigo aparejada la consideración abrumadora de la mutilación.

Pero salvo estas pequeñísimas diferencias, que en nada mellan la labor interesante del Sr. Dr. Gómez, la Comisión se permite, gustosa y con todo beneplácito, recomendar á la consideración de la Academia la Memoria por él enviada.

Y concluye proponiendo, si á bien lo tiene esta H. Corporación, lo siguiente: 1º Es de nombrarse socio correspondiente de la Academia N. de Medicina al Sr. Dr. D. José Gómez, residente en Coatepec, Estado de Veracruz. 2º Publíquese en el órgano de la Academia la Memoria remitida por dicho señor doctor, acompañada del presente dictamen.

Sala de Comisiones. México, á 9 de Diciembre de 1896.

M. GUTIÉRREZ.

L. TROCONIS ALCALÁ,

Relator.