

GACETA MEDICA DE MEXICO.

PERIODICO

DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

Tomo XXXVI

MÉXICO, 15 DE FEBRERO DE 1899.

Número 4

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Acta núm. 14.

SESIÓN DEL DÍA 4 DE ENERO DE 1899.

(Presidencia del Sr. Dr. D. Luis E. Ruiz.)

Comunicación por el Sr. Dr. Hurtado, de tres casos de extirpación incompleta de tumores cancerosos.—Discusión.

EL SR. DR. D. FRANCISCO HURTADO hizo uso de la palabra para referir algunas observaciones de su práctica, de las que puede surgir un problema importante para la ciencia y acerca del cual espera oír las opiniones de sus consocios. La 1ª observación pertenece á una enferma del Sr. Dr. D. Ignacio Prieto, de 28 años de edad, artrítica: después de su 7º parto, que fué enteramente natural, comenzó á observar abundantes y repetidas hemorragias que acabaron por determinar en ella notable enflaquecimiento. Reconocida la enferma, se le encontró un vasto carcinoma del cuello uterino, que invadía todo el fondo vaginal, dejando la matriz enclavada. El análisis histológico practicado sobre un fragmento del tumor permitió rectificar el diagnóstico: se trataba de un carcinoma glandular del cuello. Se pensó llevar á cabo la extirpación del neoplasma, y á fin de evitar hasta donde fuera posible la reproducción, se decidió á hacer la amputación lo más alto que fuera permitido, para lo cual se tomó la matriz con fuertes erinas, y empleando grandes pinzas de forcipresura de Pean, se practicó por medio de las tijeras una sección rápida, dejando permanentes las pin-

zas por dos días. La enferma se repuso del choque, no hubo reacción, y un mes después la cicatrización era completa y perfecta. A su tiempo, vino la menstruación y se observó que era dolorosa; los accidentes se conjuraron con el cateterismo del orificio cicatricial. Más tarde, vino otra menstruación más dolorosa aún, con todos los síntomas de una peritonitis pélvica; la atresia era notable y fué necesario practicar dos cortes laterales con las tijeras, para dar paso á la sangre menstrual retenida. Después, se practicaron lavados, y el cateterismo frecuente y metódico del orificio, con lo cual la enferma no volvió á tener novedad.

La segunda observación, es semejante á la primera; se refiere á una señora de Chiapas, á la cual vieron los Sres. Licéaga y Chacón D. Francisco, y fué operada el 10 de Septiembre último de la misma manera. Se repuso perfectamente, la cicatrización no ofreció nada digno de mencionarse. Posteriormente tuvo un ligero malestar dismenorreico, que desapareció con el empleo metódico de los dilatadores. Hace tres días que volvió al lugar de su residencia habitual, sin inconveniente alguno.

El tercer caso, es de la clínica del Sr. Lavista; ocurrió por el mes de Octubre próximo pasado; se trataba de una enferma de 62 años, que llevaba un gran tumor de forma oval, regular, duro, situado entre el borde interno del omóplato y la columna dorsal. Este neoplasma, que parecía ser un fibroma, había determinado en la enferma agudas neuralgias que la habían privado del sueño, ocasionando el enflaquecimiento consiguiente. Se resolvió operarla, practicando una incisión longitudinal hasta descubrir el tumor. Reconociéndolo con el dedo, se pudo advertir que no era pediculado, y se introducía á la cavidad torácica por entre las costillas.

No creyéndose prudente seguir más adelante, se extirpó lo que se pudo y se curó á fondo, consiguiéndose un alivio notable, pues la cicatrización es casi completa y la enferma ya no tiene neuralgias. Todavía no es tiempo de asegurar que no habrá reproducción del neoplasma en estos tres casos, pero es un hecho que ha habido mejoría, á pesar de que la extirpación de los tumores ha sido solamente parcial.

El Sr. Hurtado se inclina á creer que la supuración y las curaciones antisépticas, han dado por resultado la proliferación del tejido conjuntivo, el que sofoca el elemento canceroso.

EL SR. DR. TOUSSAINT, manifestó que en su concepto, y esta es la creencia general de los cirujanos, las intervenciones incompletas en los tumores carcinomatosos, lejos de evitar la reproducción, equivalen á una siembra; que ha visto muchos casos que prueban esta aserción y que no está probado que las soluciones antisépticas aún fuertes, destruyan el elemento canceroso y menos que tengan esta acción las débiles que usamos comunmente.

EL SR. DR. VÁZQUEZ GÓMEZ manifestó, estar de acuerdo con las ideas expresadas por el Sr. Toussaint, y cree que se reproducirá el mal en los enfermos del Sr. Hurtado, pues ha tenido algunos casos, como uno que refirió de tumor sarcomatoso del seno, en los que después de la extirpación de los neoplasmas, se ha conseguido la cicatrización, y á pesar de esto, se reproducen después de un tiempo más ó menos largo, ya sea en el lugar primitivamente afectado, ya sea en puntos distantes.

EL SR. DR. MENDIZÁBAL dijo: que los beneficios temporales que se obtienen con las intervenciones incompletas, no contrarían las ideas generales que se tienen en cirugía, sobre la reproducción de los tumores cancerosos.

Antes de la época antiséptica, había observado que las heridas consecutivas á las intervenciones operatorias, casi siempre supuraban, y esto retardaba la reproducción, y puede decir que últimamente ha observado lo mismo, es decir, que cuando hay supuración, ésta sirve como de emuntorio, y se reproducen menos los tumores.

EL SR. DR. LÓPEZ HERMOSA expuso: que cuando no se puede hacer otra cosa, hay que limitarse á hacer las extirpaciones incompletas de los neoplasmas; pero que entonces la reproducción es segura, y como prueba, citó varios casos de tumores del maxilar, del seno y de la matriz, en los que las intervenciones parciales no han conseguido detener los progresos del mal.

EL SR. HURTADO dió las gracias á los señores que habían hablado ocupándose del asunto que él propuso, y dijo: que dará cuenta á la Academia del curso que sigan sus enfermos: hizo notar que es de observación que las laparotomias, sin duda por la acción del aire y de los antisépticos, mejoran mucho á los enfermos de ascitis por lesiones tuberculosas y aun cancerosas; y recordó el caso de una enferma del Sr. Dr. D. Francisco de P. Chacón, la que tuvo pri-

mero una endometritis fungosa, comprobada por la raspa, y después un epitelioma que ocupó toda la pelvis.

EL SR. DR. TOUSSAINT, dijo; que hay casos en los que parece que no hay relación entre el examen histológico y la marcha clínica, y refiriéndose al que acababa de citar el Sr. Hurtado, expuso que bien pudo suceder ó que la raspa fuera superficial y no descubriera la naturaleza del padecimiento, ó que realmente la endometritis glandular se transformara en carcinoma.

J. R. ICAZA.

Acta núm. 15.

SESIÓN DEL DÍA 11 DE ENERO DE 1899.

(Presidencia del Sr. Dr. D. Francisco de P. Chacón.)

Lectura por el Sr. Aragón, relativa á la inspección de las carnes que se destinan al consumo público.—Discusión.

EL SR. PROF. D. MANUEL G. ARAGÓN, leyó una Memoria titulada: "Breves consideraciones sobre la Inspección de carnes." Puesto á discusión este trabajo, el SR. DR. D. ANGEL GAVINO, manifestó que, á su juicio, era de vital interés el asunto de la Memoria cuya lectura había escuchado; que en la inspección de las carnes que se entregan al consumo público, podían distinguirse desde luego, dos grupos principales: las que están alteradas por putrefacción y las infectadas. En el 2º caso, comienza el papel del inspector desde que entra al Rastro el animal vivo, y aunque hay notables diferencias entre las enfermedades infecciosas por lo que mira á la localización del mal, y esto puede dificultar un tanto la inspección, lo cierto es, que en la generalidad de los casos, hay datos clínicos suficientes para hacer un diagnóstico. Respecto de las carnes en descomposición, hasta hace poco se ha creído que los accidentes ocasionados por su ingestión, eran debidos á las toxinas. Los últimos trabajos de Bonemberg, de Bruselas, han venido á