

# GACETA MEDICA DE MEXICO.

PERIODICO

DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

Tomo XXXVI

MÉXICO, 15 DE MAYO DE 1899.

Número 10

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Acta núm. 28.

SESIÓN DEL DÍA 19 DE ABRIL DE 1899.

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

Comunicación por el Sr. Dr. D. Fernando Zárraga, de un caso de aborto con procidencia de la matriz, tratado por medio del tapón vaginal.—Indicaciones de este recurso terapéutico.—Comunicación por el Sr. Dr. Suárez Gamboa, de un caso de histerectomía por el método de Doyen; extirpación de los anexos uterinos del lado izquierdo, canalización del foco.—Presentación y examen de la pieza anatómica relativa.—Discusión.—Dictamen de la Comisión de Reglamento sobre reforma del artículo 46.—Voto particular de la minoría de dicha Comisión.

El Sr. Dr. D. FERNANDO ZÁRRAGA se sirvió manifestar que en la Tesis que presentó al concurso para optar á la plaza de Profesor adjunto de Obstetricia de la Escuela N. de Medicina, trató de la indicación de colocar un tapón vaginal en los casos de caída de la matriz, en estado de gestación, y particularmente, durante el trabajo del parto, tanto para reducir aquel órgano, volviéndolo á su situación normal, como para suministrarle de este modo firme sostén, merced al cual se regularizan las funciones, verificándose pronta y fácilmente la dilatación. El hecho observado entonces se refería á una persona; pero con la circunstancia favorable de haberse verificado la observación por tres veces repetidas en la misma enferma: *si la matriz no se reducía y se mantenía reducida, no se realizaba la dilatación.* Desde esa época, ha seguido invariablemente la misma práctica, obteniendo siempre éxitos muy felices. Últimamente

XXXVI-29

acaba de asistir de un aborto á una señora que tenía dicha caída de la matriz, asomándose el cuello de ésta entre los labios de la vulva. Había ciertos síntomas que hacían presumir la muerte del producto, las contracciones eran enérgicas, y esto no obstante, el cuello no se dilataba. Redujo el órgano y lo sostuvo con un tapón apropiado, como á las nueve de la mañana; dos horas después, la dilatación era completa, permitiéndole romper las membranas y evacuar la entraña. Este procedimiento le parece lógico, sin los serios inconvenientes y peligros de los otros medios aconsejados. Hace poco que el Sr. Dr. Capetillo, en un caso análogo, encontrándose el cuello uterino muy aproximado á la vulva, hizo la dilatación manual, ocasionando desgarros y traumatismos, que dieron margen á una septicemia grave, de la cual sucumbió la enferma.

El Sr. Dr. SUÁREZ GAMBOA hizo uso de la palabra para decir que en la sesión antepasada había presentado una enferma curada de peritonitis post-operatoria por los lavados del peritóneo, y que un nuevo caso observado recientemente, le daba ocasión de hablar, para hacer saber á la Academia que con éste asciende á seis el número de los que cuenta en su estadística. Se trata de una señora, que operó hace cinco días en Pachuca: la enferma había sufrido ya una operación vaginal para evacuar un flegmón del ligamento ancho izquierdo; á consecuencia de la operación le quedó una fistula insuficiente para dar paso á la salida del pus, que por eso mismo se acumuló en el ligamento. Esta acumulación del pus produjo su infiltración en todos los tejidos perimétricos. Cuando vió á la enferma por primera vez, tenía una temperatura de  $39^{\circ},5$  y su pulso batía 140. El estado general estaba profundamente agotado. En la fosa iliaca izquierda había una elevación que simulaba un tumor del ovario de ese lado. Decidida la laparotomía de urgencia, la practicó, acompañado de los Sres. Numa Torrea, Carlos Olvera, Eduardo Corral y Agustín Navarro. A la abertura del vientre, encontró un tumor desigual, fluctuante en algunos puntos, y que comprendía toda la cavidad de la pelvis, presentando innumerables adherencias con el gran epiplón y la mayor parte de las asas intestinales. Temiendo que la rotura de este tumor ocasionara un derrame de pus en el peritóneo, cerró violentamente el vientre por su procedimiento de sutura mixta, y decidió continuar la operación por la vía vaginal. Con suma dificultad y provocando

grandes escurrimientos de pus fétido, hizo la histerectomía de Doyen; por la brecha practicada pudo sacar los anexos uterinos del lado izquierdo, que según se puede ver en la pieza que presenta, tienen de notable el enorme desarrollo de la trompa y los innumerables abscesos periféricos del ovario. Los anexos del lado derecho estaban de tal manera adheridos, que su extracción fué imposible. Dejó la herida vaginal abierta, cuatro pinzas de presión constante, haciendo la hemostasis de las arterias uterinas y ováricas y canalizó la cavidad pélvica con gasa iodoformada. Ocho horas después, la temperatura de la enferma era de 35° y su pulso latía á 150. Procedió á inyectarle entonces grandes cantidades de suero artificial caliente y altas dosis de estricnina y cafeína; pero esto no obstante, la operada siguió agravándose más y más hasta el día siguiente, por la mañana, que le hizo un abundantísimo lavado de la cavidad pélvica con solución caliente de cloruro de sodio al 6 por 1,000. Continuó el tratamiento, combinando los lavados pélvicos con las inyecciones de suero artificial, de cafeína y estricnina. Dos días después la enferma estaba muy mejorada, su pulso latía á 90 por minuto y su temperatura era casi normal. La dejó en poder del Dr. Olvera. No puede asegurar cuál será el resultado de esta operación; pero sea cual fuere, cuidará de informar á la Academia sobre lo que acontezca.

El señor Presidente nombró al Sr. Dr. Mejía, para examinar la pieza anatómica presentada por el Sr. Dr. Suárez Gamboa. El Sr. Dr. Mejía, después de haber llenado su cometido, dijo: que la pieza presenta varias particularidades que la hacen digna de toda atención, siendo de sentirse que los artificios de preparación empleados, la hayan deformado un tanto: el útero extraído es pequeño, como que corresponde á una nulipara; el ovario izquierdo, de enorme volumen, relativamente, rodeado de restos de cavidades que sin duda correspondieron á las colecciones purulentas de que habló el operador; la trompa tiene como 1 centímetro ó centímetro y medio de espesor, lo que revela la antigüedad del padecimiento. En todos estos órganos se notan vestigios que atestiguan las dificultades con que tropezó el operador para hacer la extracción. Calificó el Dr. Mejía esta operación de verdadera hazaña quirúrgica, digna de un éxito favorable, como es de desearse que se obtenga para honra y prestigio del operador y sus compañeros.

El Sr. Dr. ZÁRRAGA dijo: que en atención á lo expuesto por los Sres. Dres. Suárez Gamboa y Mejía, y á lo que revela el examen de la pieza anatómica, puede afirmarse que las cavidades abdominal y pélvica estaban aisladas, y que este hecho, por lo tanto, no debe contarse en la estadística de peritonitis post-operatorias curadas por lavados del peritóneo; que en su concepto, más bien á las grandes inyecciones de suero artificial y á las de estricnina y cafeína se debe el resultado alcanzado; habiéndose combatido por estos medios el llamado *shock* post-operatorio.

El Sr. Dr. SUÁREZ GAMBOA. Dijo: que su operación duró solamente hora y media, y que los fenómenos de *shock* fueron poco perceptibles, dominando los signos de septicemia peritoneal (hipo tenaz, regurgitaciones porráceas, etc.), que disminuían notablemente después de cada lavado.

Ciertamente la gran cavidad peritoneal estaba aislada de la pélvica; pues de otra manera la enferma hubiera muerto violentamente de infección; pero la peritonitis pélvica, si no hubiera sido combatida por los lavados, se hubiera generalizado á todo el vientre con tanta mayor facilidad, cuanto que el proceso séptico local no pudo dejar de influir sobre el resto de la serosa abdominal, como lo indicaron los signos clínicos referidos. Que este caso no tiene la importancia de otros de peritonitis post-operatoria, que ha curado por los lavados repetidos de la gran serosa, y acerca de los cuales irá dando cuenta á la Academia dentro de breve plazo. Entre estos recuerda, como el más notable, el de una señora cuya peritonitis reconoció como causa una herida operatoria del uréter, y que salvó por ese tratamiento.

El Sr. Dr. ZÁRRAGA replicó, diciendo que el tratamiento por los lavados de la serosa era muy importante, pues interesaba tanto á los ginecólogos como á los cirujanos. Que él había tenido ocasión de emplear los lavados en peritonitis consecutivas á heridas penetrantes del vientre, y que en todos ellos había obtenido fracasos; lo cual á su juicio era debido á la imposibilidad de desinfectar todos los repliegues de la serosa peritoneal.

El Sr. Dr. LÓPEZ HERMOSA consideró el caso del Sr. Dr. Suárez Gamboa desde dos puntos de vista: 1º el relativo al sitio de elección para las intervenciones ginecológicas de este género; 2º cuál es el método operatorio que debe preferirse. Resolvió el pri-

mero, diciendo que en su concepto debía recurrirse siempre á la vía vaginal, citando en apoyo de su dicho, la observación de una enferma que operaron con buen éxito el Sr. Dr. Zárraga y él. En cuanto al segundo punto, le parece que el método preferido merece ser el de Doyen. Tocante á los lavados del peritoneo en los casos de heridas penetrantes del vientre, puede asegurar, ateniéndose á los resultados de su propia práctica en el Hospital de sangre de San Luis Potosí, que son útiles y de excelentes resultados para las peritonitis incipientes.

El Sr. Dr. SUÁREZ GAMBOA replicó, por último, exponiendo que en estos casos como en todos los de la práctica quirúrgica, no hay ni puede haber lugares de elección, propiamente dichos; que si recurrió á la vía abdominal en el caso de esta observación, débese á que tiene más costumbre de operar por dicha vía los padecimientos ginecológicos de la pelvis; pero que en vista de las dificultades con que tropezó para llevar adelante su intento, no vaciló en intervenir después por la vía vaginal; no obstante que tiene menos costumbre de operar por ésta. En cuanto al procedimiento de histerectomía que convenga elegir, dijo que sin negar las ventajas del método de Doyen, que conoce mucho, y sin creerlo exento de defectos, hay en Cirujía ginecológica muchos otros procedimientos y métodos de histerectomía, tan buenos ó mejores que el citado, tales como los de Péan, Quenú, Müller, Richelot, Ségonde, Tuffier y otros más. Que el verdadero cirujano no debe sistematizar jamás un solo procedimiento, sino saber practicar todos los descritos para aplicarlos con oportunidad, y aun llegar á estar en ciertos casos en condiciones de inventar procedimientos aplicables al que le ocupa. Agregó, para terminar, que está de acuerdo con las ideas emitidas por los Sres. Dres. Zárraga y López Hermosa, con respecto á las peritonitis generalizadas; pero aun cuando las estadísticas europeas, únicas á que él puede referirse, son tan poco afortunadas como las del Sr. Dr. Zárraga, cree, sin embargo, que siempre se debe procurar canalizar el peritoneo, por la vagina, en la mujer; por las canaladuras ciáticas, en el hombre; cuidando de desinfectar la cavidad por medio de los lavados racionales, hasta donde sea posible, y que si bien es difícil diagnosticar clínicamente la peritonitis circunscrita ó la generalizada en estos casos, la inocuidad de la laparotomía exploradora, como lo demuestra el hecho de su observación actual, au-

toriza siempre al cirujano para recurrir á este medio con ventaja en las mencionadas circunstancias.

El señor Presidente concedió la palabra á la Comisión de Reglamento para la lectura del dictamen sobre reforma del artículo 46.

El Sr. Dr. MEJÍA, como Presidente de dicha Comisión, expuso que no habiendo llegado á ponerse de acuerdo los miembros que la forman sobre la manera más adecuada de considerar el asunto, se habían dividido en dos partes, presentando la mayoría su dictamen en un sentido y reservándose su opinión la minoría para expresarla en voto particular. El Sr. Dr. Zárraga, como relator de la mayoría formada por él y los Sres. Dres. Gaviño y Olvera, dió lectura al dictamen relativo, cuya parte final propone la elección de un primero y un segundo Secretario, que se renovarán por mitad cada dos años, como se hacía anteriormente, y que mientras llega la fecha de verificar estas elecciones, el Secretario anual, que funge ahora, pase á desempeñar el puesto de primer Secretario, eligiéndose un segundo con el carácter de interino.

El voto particular de la minoría, formada por los Sres. Dres. Sánchez y Mejía, fué leído por este último; consulta la no admisión de la reforma propuesta y sostiene la creación de la plaza de Secretario perpétuo. Tanto el dictamen como el voto particular, quedaron de primera lectura, debiendo verificarse la segunda en la sesión próxima.

L. TROCÓNIS ALCALÁ.

---

### Acta núm. 29.

---

SESIÓN DEL DÍA 26 DE ABRIL DE 1899.

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

**Comunicación por el Sr. Dr. Suárez Gamboa, de un nuevo caso de su práctica quirúrgica, relativo á un tumor abdominal, formado por fibro-miomas intersticiales múltiples del útero.—Segunda lectura del dictamen de la Comisión de Reglamento sobre las reformas iniciadas por los Sres. Dres. Vázquez Gómez, Terrés y Chávez.—Discusión.**

El Sr. Dr. D. RICARDO SUÁREZ GAMBOA manifestó, que la enferma operada por él en Pachuca, de la cual habló en la sesión an-