

Continuó la discusión en lo particular del dictamen presentado por la Comisión de Reglamento, sobre las modificaciones propuestas por los Sres. Dres. Vázquez Gómez, Terrés y Chávez. Sucesivamente y por su orden fueron aprobadas en el sentido que indicó la Comisión, todas las relativas á los artículos y fracciones siguientes: Artículo 17, fracciones 5ª y 8ª. Art. 20, fracción 2ª. Art. 23, fracciones 1ª, 3ª y 4ª. Art. 27, en sus dos partes, 1ª y 2ª. Arts. 33, fracción 1ª, 34, fracción 2ª. Art. 38, fracción 3ª. Art. 41, y el 43, fracciones 8ª, 9ª y 11ª. Se reservó para tratarla en su oportunidad, la modificación relativa á la fracción 1ª del Art. 21.

En seguida la misma Comisión dió segunda lectura al dictamen que se sirvió formular sobre la modificación del Art. 46 del Reglamento, iniciada por los Sres. Dres. Licéaga, Ruiz y Soriano. Terminada la lectura, el Señor Presidente dispuso que la Secretaría diera cuenta con una comunicación suscrita por los Sres. Dres. Mejía y Sánchez, miembros de la Comisión de Reglamento, que se separaron de la mayoría, presentando su voto particular sobre la reforma consultada. En dicha comunicación los suscritos manifiestan que retiran el voto particular que habían formado, sosteniendo la creación de la plaza del Secretario perpétuo.

L. TROCÓNIS ALCALÁ.

Acta núm. 31.

SESIÓN DEL DÍA 10 DE MAYO DE 1899.

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

Lectura por el Sr. Dr. D. Alberto López Hermosa, de una Memoria titulada: "Breves consideraciones acerca del prolapso de la Matriz, desde el punto de vista de su tratamiento."—Discusión.

El Sr. Dr. LÓPEZ HERMOSA se sirvió dar lectura á una Memoria titulada: "Breves consideraciones acerca del prolapso de la Matriz, desde el punto de vista de su tratamiento."

Puesta á discusión, el Sr. Dr. Hurtado dijo: El prolapso uterino genital, cuando es total y de tercer grado, exige para su curación el restablecimiento íntegro del piso pélvico defectuoso; la reposición de la matriz crecida y retrovertida, y las operaciones complementarias que haya lugar á practicar sobre los anexos, cuando éstos complican el padecimiento. Así pues; colpotomía anterior ó posterior, para destruir las adherencias perimétricas; colporrafia anterior y colpoperineorrafias amplias; amputación alta de la porción supravaginal ó histerectomía vaginal, acompañada forzosamente de las operaciones plásticas antes dichas.

Crée, con cierto fundamento, que en caso de matriz muy grande ó fibromatosa, convendría quizá la histerectomía abdominal con resección amplia de los ligamentos anchos, es decir, el procedimiento americano de Kelly, ú otro semejante. Siguiendo esta técnica, sería fácil reducir considerablemente la bóveda vaginal, dar un fuerte apoyo á las vísceras abdominales y, si fuere preciso, más tarde, restablecida la enferma de esta operación, practicarle la colpoperineorrafia.

Es conveniente advertir, continuó diciendo, que la histerectomía abdominal solo la ejecutaría cuando la matriz y sus anexos, por causa de sus lesiones, estuviesen perdidas para la procreación.

No créé que sea de una alta gravedad la intervención abdominal, supuesto que el pronóstico de la histerectomía de esta especie, usada para los grandes fibromas y neoplasmas anexiales, ha disminuido notablemente, debido á la excelencia de los nuevos procedimientos de histerectomía.

Para terminar, agregó, que en lo que se refiere á la histeropéxia para corregir el prolapso, si bien la ha practicado en cierta escala, al presente ha modificado algo sus ideas; pues ha observado que sus operadas ganaban poco con la ventro fijación, descendiendo la matriz casi al nivel del pubis, aun cuando hubiese sido fijada al nivel del ombligo.

El Sr. Dr. LÓPEZ HERMOSA dijo que le halaga en extremo ver que el Sr. Dr. Hurtado desecha también en tesis general el uso de los pesarios; que según se recordará, ha recomendado ya en su trabajo, como tratamiento de los prolapsos reductibles y no complicados, las operaciones reparadoras que tengan por objeto remediar los desórdenes del piso pélvico, los de la vagina y así mismo los de

los ligamentos, que sirven para fijar al útero en su sitio normal. Hasta aquí están en perfecta consonancia sus propias ideas con las del Sr. Dr. Hurtado; pero en lo que no está conforme con su ilustrado compañero, es en considerar bajo el mismo pronóstico á la hysterectomia abdominal y á la vaginal. A pesar de los notables perfeccionamientos que una y otra han alcanzado, tanto en lo que mira á la antisepsia como en lo tocante á sus respectivas técnicas operatorias, no se las puede considerar iguales, permaneciendo siempre más grave en sus resultados la hysterectomia abdominal. Conviene con el Sr. Dr. Hurtado en que es mucho más difícil la hysterectomia vaginal; pero sin duda alguna su pronóstico es siempre más benigno. Tampoco cree que sea más fácil la infección por esta vía, si, como es de suponerse, el cirujano está enteramente familiarizado con el método mixto de asepsia y antisepsia, que requiere toda gran operación. Añadió, por último, que como lo ha expresado en su trabajo, excepción hecha de los grandes neoplasmas uterinos, de evolución propiamente abdominal, y cuyas dimensiones sean superiores á las de la cabeza de un feto maduro, siempre considerará la hysterectomia vaginal como el procedimiento de elección; supuesto que en ella correrá menos peligros la operada, y que reservará la intervención por la vía abdominal, como procedimiento de mera necesidad, para la extirpación de los grandes neoplasmas que se desenvuelven en la cavidad del vientre.

El Sr. Dr. ZARRAGA hizo observar al Sr. Hurtado, que las operaciones practicadas por la vía vaginal no exponen mas que las realizadas por el abdomen, á las infecciones, si los órganos que se resecan ó reparan no están infectados. Tampoco está conforme con dicho señor, en que para los casos, como el referido por el Sr. López Hermosa, en los cuales la matriz está totalmente fuera de su sitio, perdidas sus relaciones anatómicas normales con los otros órganos pélvicos, se aconseie la hysteropexia, que practicada sola, jamás da resultado, y que, como todas las operaciones en que haya de abrirse la serosa abdominal, siempre ha de ser de resultados más graves. Terminó diciendo que, cuando no se toman todas las precauciones antisépticas de rigor, es más fácil de infectar la gran serosa que el peritóneo pélvico.

El Sr. Dr. SUÁREZ GAMPOA, tomó participio en la discusión, para hacer notar que la hysterectomia pura y simplemente ejecutada

no cura los prolapsos complicados; la amputación uterina practicada así, tan sólo evita el defecto consiguiente al órgano desalojado; pero no corrige los desórdenes pélvicos ocasionados por el descenso de la víscera. Por esta razón, es de aconsejarse en tales casos la práctica de la histerectomía combinada con la colpectomía. Tocante á la intervención por una ú otra de las dos vías recomendadas, no hay que fijarse en que sea más peligroso seccionar el peritóneo por el abdomen que por la vagina, pues de abertura á abertura de la serosa, las dos son iguales. Seccionar el útero de uno ú otro modo, también es fácil; pero es de temerse siempre la infección consecutiva á la extirpación de un órgano enfermo que, como la matriz en estas circunstancias, generalmente está afectado de padecimientos sépticos.

El Sr. Dr. LÓPEZ HERMOSA lamenta que no haya estado presente cuando dió lectura á su trabajo, el Sr. Suárez Gamboa; porque precisamente para los prolapsos totales y complicados ha recomendado la histerectomía vaginal completa, asociada á la restauración del perineo y á la resección de las paredes del conducto hasta conseguir darle la forma y dimensiones adecuadas. En cuanto á la posibilidad de infectar el peritóneo, al practicar la sección, conviene decir que éste es accidente, que no puede acontecerle á un cirujano, que sabe muy bien que en estos casos la matriz está bajo la influencia de endometritis generalmente parasitarias, y que es de precepto comenzar la operación por un *legrado*, que haga al órgano por extirpar, inocente é incapaz, por lo tanto, de infectar al campo operativo, al ejecutar las maniobras más ó menos delicadas que requiere su extracción. Dijo, por último, que los procedimientos hasta hoy empleados por él en los casos que ha operado, han sido los de Pozzi y Doyen, modificándolos de algún modo, cuando las circunstancias así lo han exigido.

El Sr. Dr. HURTADO rectificó su primer acerto sobre la gravedad de los accidentes post-operatorios en la histerectomía vaginal, pues, según dijo, se le había hecho ver que el peritóneo puede suturarse casi completamente á la vista del operador y fuera de todo contacto séptico. En verdad, agregó, esta es la histerectomía más fácil de ejecutar y la que todo cirujano, aun el inexperto, puede hacer con corrección, supuesto que tiene á la vista los órganos que se propone extirpar.

L. TROCÓNIS ALCALÁ.