

GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIODICO

DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO.

TOMO XXXVI

MEXICO, 1º DE JULIO DE 1899

NÚMERO 13

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Acta núm. 34.

SESION DEL DIA 31 DE MAYO DE 1899.

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

Lectura por el Sr. Dr. Mendizábal acerca de la Gripe en México.—El Sr. Dr. Hurtado amplía y completa la comunicación científica que hizo en la sesión anterior.—Elección de un nuevo socio titular.

El Sr. Dr. D. *Gregorio Mendizábal* leyó una Memoria titulada: "Contribución al estudio de la Gripe en Mexico."

El Sr. *Presidente* se sirvió manifestar que si alguno de los Señores Socios quería usar de la palabra con motivo del trabajo que acababa de leerse, podía hacerlo desde luego.

No habiendo quien pidiera la palabra con ese objeto, se concedió al Sr. Dr. D. Francisco Hurtado, que la usará para ampliar y completar la comunicación científica, que á propósito de un caso de neoplasma anexial doble, complicado de hematoma intra-ligamentario post-operatorio, había hecho en la sesión anterior.

El Sr. Dr. *Hurtado* condensó en breve resumen lo que con relación á su operada había expuesto en la sesión pasada, manifestando en seguida que para completar todo lo relativo á este caso, iba á tener el gusto de presentar á la Academia al sujeto clínico de su observación y las piezas anatómicas relativas.

He aquí la descripción macroscópica é histológica de las piezas presentadas:

"Pieza anatómica constituida por la trompa y el ovario derechos. El ovario está degenerado en un gran neoplasma fibroquistico regularmente

te piriforme, de aspecto fibroso, de superficie surcada por innumerables vasos y geodas. Adelante y abajo, y también atrás é inferiormente, presenta pequeñas bridas fibrosas. Seccionado el tumor, el corte ofrece el aspecto de los fibromas, siendo el neoplasma casi en su totalidad macizo y duro. Hay en su interior escaso líquido, por lo cual debe considerarse como un tumor mixto, de trama quizá fibrosa y epitelial. La trompa no está degenerada, habiéndose hecho la ligadura y corte respectivos sobre su porción intersticial, de la cual queda una gran parte en la pieza. Puede considerarse el neoplasma dividido en dos porciones, de las cuales una es mucho mayor que la otra, separadas ambas por un tabique fibroso de aspecto esponjoso, más grueso en el punto de implantación del ligamento ancho. Aproximadamente puede calcularse el espesor de este tabique en tres milímetros."

"La porción más grande del tumor, que por sí sola reviste la forma señalada, es la que presenta el aspecto macroscópico descrito, estando constituida por una pared sumamente delgada que envuelve, por decirlo así, la trama dura que en su mayor parte forma esta porción. Interiormente dicha pared está tapizada en algunos puntos por vellosidades arborescentes que le dan el aspecto de una coliflor. Estas vellosidades son más notables por estar más desarrolladas en la porción más pequeña, en la cual ocupan gran parte de la cavidad, donde se las ve con mucha claridad, sobre todo en la mitad inferior. Este aspecto contrasta con el que ofrece en algunos puntos el interior de la porción grande, donde las vegetaciones son pequeñas y aplastadas. Las dos porciones del neoplasma guardan entre sí una relación como de 1 á 16."

"La segunda pieza está constituida por el anexo izquierdo. Formada por un tumor de caracteres semejantes al anterior, difiere de éste en cuanto al volumen, que será como una octava parte de aquel. En la parte superior de esta pieza se ve una masa blanca formada por vegetaciones múltiples que agrupadas entre sí le dan el aspecto de una coliflor."

"Esta masa está unida al resto del tumor por un estrecho pedículo. En su interior la mayor parte del neoplasma está dividido en tres lóculos, de los cuales el más pequeño tendrá un volumen igual al de un huevo de paloma. Hay otro mayor y un tercero menor, tapizado por vellosidades semejantes á las ya descritas."

"La pieza formada por el anexo derecho tiene las dimensiones siguientes: 15 centímetros de longitud por otros tantos de latitud en su porción más ancha, y nueve de espesor."

"La del anexo izquierdo tiene las dimensiones siguientes: 6 centímetros de largo por 5 de espesor y 3 de ancho."

"La porción papilomatosa puede estimarse en 9 centímetros de largo, 6 de ancho y 5 de espesor."

"El examen histológico de los cortes practicados en estos neoplasmas,

previamente endurecidos mediante la formalina y teñidos por la hematoxilina, revelan la estructura clínica del papiloma arborescente, constituido por relieves en forma de papilas, de cuyos ejes se desprenden ramificaciones semejantes á las de un abanico, quedando situadas las células epiteliales, ovalares, alargadas y cilíndricas, perpendicularmente á los hacecillos conjuntivos."

"El protoplasma celular se tiñó intensamente por la materia colorante, advirtiéndose muy abultados los núcleos, revelando algunos activa karioquinesis. Todas las celdillas son cilíndricas, sin elementos metatípicos. La trama conjuntiva es fibrosa, ondulada, totalmente semejante á la que en su estructura ofrecen los neoplasmas fibrosos. El conjunto del corte es muy parecido al que suministra el examen histológico del adenoma rectal."

Entró después el Sr. Hurtado en varias consideraciones relativas á la clasificación de estos neoplasmas diciendo:

"La denominación de tumores papilares ó vegetantes del ovario es insuficiente é inadecuada, porque se presta á errores de pronóstico muy sensibles para el porvenir y la tranquilidad de las enfermas. Esa denominación comprende á los carcinoepiteliomas de trama alveolar clásica y de pronóstico deplorable, porque rara vez alcanzan las enfermas más de un año de vida post-operatoria."

"Los signos clínicos de estos neoplasmas, ascitis rápida, serosanguinolenta difusón por contaminación al peritoneo pélvico, ataques de peritonitis reiterados; aseguran el diagnóstico y gobiernan la conducta del cirujano para intervenir ó no según la extensión de las lesiones rectificadas por la laparatomía, que debe tener el carácter de exploradora en grado superlativo."

"En esta forma histológica la trama alveolar y las celdillas atípicas y metatípicas son patognomónicas. La mortalidad es de 20 p 8 según las estadísticas de Schroeder y Martín, y la sobrevida post-operatoria, de 50 p 8 de las enfermas que sobreviven á la operación."

"Una forma intermedia es aquella en que existen pocas celdillas atípicas y metatípicas y falta la trama alveolar, disponiéndose aquellas á la manera que lo hacen las celdillas de los adenomas tubulados. La ascitis es moderada y tardía y algunas veces no sanguinolenta. Esta forma es menos invasora que la anterior y la sobrevida operatoria es de 19 p 8 al año de la operación. Excepcionalmente, puede revestir un grado de malignidad semejante al de la forma anterior, cuando la pared fibrosa que generalmente encierra las yemas neoplásicas de aspecto de coliflor, infecta por verdaderos ingertos epiteliales el peritoneo de las vísceras vecinas."

"La tercera forma, el verdadero papiloma benigno, caracterizada histológicamente por una armazón conjuntiva axial, á la que se sobrepone las celdillas típicas epiteliales y que tienen el aspecto de vellosida-

des semejantes á las coriales, es la más rara en clínica y la más benigna; porque es la más curable, mediante la extirpación radical de los anexos lesionados. En ésta forma la ascitis es excepcional, los ataques de peritonitis rara vez vienen y la sobrevivida post-operatoria pasa en varios años á la operacion. Desgraciadamente, es la más rara como dije antes."

"En mi enferma, añadió el Sr. Hurtado, existe una trama conjuntiva no dispuesta en forma alveolar, sino en la de irradiaciones papilares semejantes á las de un abanico; las celdillas epiteliales se sobreponen en los bordes y también en el interior bajo la forma de papilas. Corresponden, pues, estos tumores á la tercera variedad, la de pronóstico benigno y se parecen por su estructura á los adenomas ováricos."

"El hecho de ser la enferma de constitución linfática, pues se recordará que padeció adenitis cervical supurada, me hace creer que su lesión genital sea de la misma naturaleza y abrigo temores respecto á su remoto porvenir, habiéndome esforzado en recomendarle un tratamiento antiestrumoso conveniente."

"En conclusión, dijo el Sr. Hurtado, el estudio histológico vino á ratificar el juicio á cuya formación contribuyeran el examen de las piezas anatómicas, los datos clínicos y los que suministró la operación. Es muy probable que dada la amplitud de la intervención quirúrgica en este caso, el neoplasma no se reproduzca en esta señorita."

El señor Presidente comisionó al Sr. Dr. D. Tobías Núñez para examinar á la paciente. Verificado el examen, el Sr. Núñez dijo: que efectivamente la enferma estaba operada en reciente fecha, á juzgar por la cicatriz lineal, que se le advierte en el vientre, desde el ombligo hasta 3 centímetros arriba del pubis, y que por el aspecto que presenta hace pensar que la herida correspondiente cicatrizó por primera intención. Como en virtud del estado virgen de la paciente, solo ha sido posible explorarla por la palpación abdominal, ateniéndose á los datos recogidos por este medio, puede decir que le pareció sentir la matriz pequeña y móvil, guardando la situación normal. La operada ha mejorado mucho en su estado general, después de la operación, según su propio dicho. A lo cual redujo el informe que como resultado de su comisión, pudo presentar á la Academia.

Se dió segunda lectura al dictamen de la Sección de Ginecología sobre la memoria presentada por el Sr. Dr. D. Julián Villareal, optando á la plaza vacante en dicha Sección. El dictamen concluye con la única proposición siguiente:

"Estas consideraciones, á la vez que el conocimiento que esta Comisión tiene de los estudios y trabajos del Sr. Dr. Villareal, nos inducen á proponer á esta Academia que el Sr. Dr. D. Julián Villareal es acreedor á que se le acepte como socio titular de la Corporación."

Puesto á discusión en lo general, sin ella fué aprobado por unanimi-

dad. Votada en escrutinio secreto la proposición final, resultó aprobada por once votos contra uno. En consecuencia, el señor Presidente hizo la declaración solemne de haber sido nombrado el Sr. Dr. D. Julián Villareal, socio titular de la Academia de Medicina en la Sección de Ginecología.

L. TRCÓNIS ALCALÁ.

Acta núm. 35.

SESION DEL DIA 7 DE JUNIO DE 1899.

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

Comunicación por el Sr. Dr. Lavista sobre un caso grave de prostatitis.—Primera lectura de dos dictámenes presentados por la Comisión de Reglamento.

EL SR. DR. D. *Rafael Lavista* hizo uso de la palabra para referir un caso de su práctica quirúrgica, observado recientemente; el cual es relativo á un enfermo prostático, á quien operó con buen éxito, aprovechando la ocasión para poner en práctica una idea feliz que, á su juicio, importa un verdadero adelanto en el tratamiento de las formas graves del prostatismo. Antes de exponer el hecho, creyó conveniente entrar en ciertas consideraciones generales acerca de la anatomía del órgano, para asentar sobre los datos de estructura y demás referentes á las conexiones vasculares, la importante clasificación de las múltiples formas anatómicas del prostatismo. En esta clasificación consideró las lesiones reunidas en dos grupos; el primero de los cuales comprende la forma llamada *obliterante*, caracterizada por dos clases de lesiones; la constituida por ese abultamiento transverso que le ha merecido el nombre de *barra prostática* y aquella otra, formada por la hipertrofia adenomatosa del lóbulo medio de la glándula; ambas lesiones obstruyen el derrame del vaso, acarreado sin duda la oclusión necesaria. La otra forma denominada *constrictiva*, es aquella en la cual hay hipertrofia de uno ó de ambos lóbulos laterales ó del lóbulo céntrico, determinando la hipertrofia de éste último, cuando se propaga del lado de la vejiga, la deformación del canal; que afecta entonces una forma particular, comparable á la de una bayoneta. Estas lesiones anatómicas que por sí solas estrechan el canal, constituyen el segundo de los dos grupos señalados. En las formas correspondientes á uno ú otro, el cateterismo es difícil; pero particularmente la dificultad sube de punto en la *constrictiva*.

Si se tiene presente, decía el Sr. Lavista, que el prostatismo se observa á menudo en individuos artríticos, sujetos á procesos aterio-esclerosos ateromásicos, se comprenderá la importancia que reviste el conoci-