

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIODICO

DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO.

TOMO XXXVI

MEXICO, 15 DE JULIO DE 1899

NÚMERO 14

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

### Acta núm. 36.

SESION DEL DIA 14 DE JUNIO DE 1899.

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

**Lectura por el Sr. Presidente.—Discusión.—Comunicación por el Sr. Dr. D. Francisco Hurtado.—Discusión.**

El Señor *Presidente* leyó una Memoria titulada: "Inspección Médica Escolar."

El Sr. Dr. D. *Gregorio Mendizábal* hizo uso de la palabra para felicitar al Señor Presidente por la lectura que acababa de hacer, juzgando de suma importancia el asunto tratado, que como todos los de policía sanitaria, alcanza una trascendencia que á nadie puede ocultarse. Solamente le parece al preopinante que tal como está establecido el servicio relativo á la inspección médica escolar, es insuficiente, como lo demuestra el hecho de haber sesenta ó más escuelas confiadas á un solo médico. Este dato basta para hacer patente la deficiencia de ese servicio, para el cual, sin duda, han de pasar sin observación atenta varias enfermedades transmisibles que, como las sarnas, las tiñas y los papilomas cutáneos, serían fáciles de tratar con mejor éxito si la inspección se ejerciera de una manera más eficaz.

El Señor *Presidente*, agradeciendo las benévolas frases con que el Sr. Mendizábal se sirvió honrarlo, manifestó estar de acuerdo con las observaciones que á propósito del servicio médico escolar acababa de hacerle, y dijo que, efectivamente, era deficiente tal como estaba constituido actualmente; que, él no había querido presentar sino un *specimen*, por decirlo así, de la inspección médica escolar, llamando la atención sobre las disposiciones legales vigentes y la manera de llevarlas á cabo. Que espera perfeccionar este servicio en lo venidero encomendando la inspec-

ción médica de ciertas afecciones á especialistas que, como el oculista ó el que se consagra particularmente al estudio de los vicios del esqueleto, pueden prestar sin duda un contingente valioso para la corrección de muchos defectos físicos, cuyo número es mayor del que podía creerse á primera vista entre la población escolar.

El Sr. Dr. *Hurtado* refirió la historia de una enferma operada recientemente en su servicio del hospital ginecológico "González Echeverría," á consecuencia de metritis y anexitis quística doble. (\*)

Dos objetos se propuso al hacer esta comunicación: primero, presentar la historia de la operada, y segundo, discutir cómo se deben tratar las afecciones de este género. Leyó la historia relativa, presentando á la interesada, respecto de la cual se permitió suplicar al Señor Presidente que nombrara á uno de los señores socios que la examinara. Asimismo presentó la pieza anatómica correspondiente al anexo extirpado.

El Señor *Presidente* comisionó al Dr. Villarreal para examinar á la enferma presentada por el Dr. *Hurtado*.

Después de llenar su cometido, se sirvió manifestar el comisionado que había examinado á la enferma, la cual presentaba en el vientre una cicatriz lineal, como de 10 centímetros de longitud, entre el ombligo y el pubis; que dicha cicatriz era un poco oblicua cerca del ombligo, que por su aspecto parecía reciente y corresponder á una primera intención, dejando sentir entre los planos musculares ciertos pequeños nudos que quizás fueron determinados por las suturas de seda. La palpación abdominal despierta cierta sensibilidad; al hacer la exploración por la vagina, la enferma acusa ligero dolor en el parametrio derecho; hacia el lado izquierdo, se advierten restos de un exudado que sin duda se resolverá.—Por el tacto bimanual se comprueba que la matriz está en ligera retroversión. De todos modos, se complace en señalar el éxito satisfactorio del caso, por lo cual felicita al Dr. *Hurtado*. Esto por lo que toca al hecho comunicado.

Entrando á consideraciones de otro género, refirió brevemente la historia de una enferma, á la cual operó en presencia de los Dres. *Hurtado*, *Vázquez Gómez*, *Macías* y otros, con motivo de una salpingitis supurada: como creyó pudiera infectarse el peritoneo en este caso, juzgó prudente tapar con gasa iodoformada, retirando los tapones después de 36 horas, no deteniéndose por esto la marcha de la cicatrización, como en todas las intervenciones asépticas.

Como el Dr. *Hurtado*, es partidario de extirpar solamente los órganos enfermos: cuando las lesiones anaxiales no han estorbado todavía la movilización de la matriz, conviene operar entonces por la vía vaginal, haciendo de preferencia la celiotomía vaginal anterior, de la cual es más partidario que de la posterior. El vió operar á *Martín* dando siempre la

(\*) Véase la página 324.

preferencia á la colpotomía anterior, en la ejecución de, la cual es verdaderamente notable. Ateniéndose á su propia experiencia, puede asegurarse como resultado de varias intervenciones operatorias que ha efectuado y de algunos estudios emprendidos en el cadáver, que siempre que las lesiones del perimetrio dejan cierta laxitud, á favor de la cual puede abatirse la matriz, es fácil realizar la celiotomía vaginal anterior y la intervención sobre los anexos.

Volviendo á la enferma del Sr. Dr. Hurtado dijo: que él no hubiera hecho el legrado sino hasta un mes después, porque cree que la ejecución inmediata de esta operación puede tener inconvenientes, tales como el de una afección, ó cuando menos, el dar lugar al desprendimiento de una ligadura.

El Sr. Dr. *Hurtado* hizo una aclaración al Sr. Villarreal, manifestándole que en el caso referido no había revestido peligro alguno el legrado porque la operación se practicó dejando al útero casi en su posición normal, apenas alterada con una ligera tracción por medio de la erina y por la compresión efectuada á través del vientre. De todos modos, aquí no hubo peligro de infección, porque fuera de los cuidados que son de rigor en materia de asepsia y antisepsia, los dedos no tocaron para nada la vagina; que él tiene costumbre en estos casos de cauterizar la matriz, usando lápices de cloruro de zinc mitigado, obteniendo siempre felices resultados de esta práctica; que si en el caso actual la cauterización pasó de cierto límite, dando lugar á la expulsión del zurrón descrito, ello fué debido al uso de un lápiz duro, no mitigado.

El Sr. Dr. *Suárez Gamboa* dijo: que aunque en general está de acuerdo en muchos de los puntos á que se han referido los Sres. Hurtado y Villarreal, difiere, sin embargo, de sus opiniones en cuanto al límite que debe fijarse á la intervención. El cree que está relacionado con el período en que se encuentren las lesiones que se trate de combatir; no es fácil señalar de una manera franca dicho límite, sobre todo cuando se trata de lesiones micro-quísticas de los anexos, y pudiera suceder que limitada la extirpación á este ó aquel grado, se dejaran después partes de órganos ú órganos completos alterados que comprometieran más tarde la vida de las operadas.

A este propósito refirió la historia de una enferma que tenía un piosalpinx voluminoso, del lado izquierdo: la operó dándola por radicalmente curada, más tarde empezó á experimentar ligeras molestias que aumentando de día en día y después de muchos sufrimientos, reclamaron otra intervención, cuyo resultado fué la extirpación de otro piosalpinx derecho, á consecuencia de la cual sucumbió la paciente.

El Sr. Dr. *Villarreal* replicó diciendo: que la raspa uterina la hace frecuentemente con anestesia local, y aun cuando alguna vez la practique con anestesia clorofórmica, jamás emplea después de ella cauterizaciones de ninguna clase. La práctica de esta operación, tal como la ejecuta,

es bien sencilla, consistiendo en dilatación uterina hasta el grado de permitir ampliamente la entrada de la cucharilla; después raspa minuciosa sin ser profunda, y *escobillonaje* con gasa estéril envuelta en unas pinzas. Jamás ha tenido accidentes, y sus enfermas han curado siempre en un lapso de tiempo máximo de tres á cuatro semanas, cuando se ha tratado de simples endometritis. La raspa uterina, antes de proceder á una extirpación de los anexos, jamás la ha ejecutado, por no saber si cuando haga la laparotomía ocurra que sea indispensable practicar la histerectomía, resultando entonces inútil el legrado. Prefiere hacer esto un mes después de la intervención por el vientre, si ha lugar á ejecutarlo pasada esta exploración. Solamente en casos de leucorreas purulentas que han resistido dos ó tres semanas después de la raspa, se ha visto obligado á emplear toques con tintura de yodo previa dilatación de la matriz, obteniendo constantemente buenos resultados, sin registrar accidente alguno.

Refiriéndose á lo expuesto por el Sr. Dr. Suárez Gamboa, manifestó que cree un deber estricto del cirujano no practicar nunca esas intervenciones tan extensas, que si en limitadas circunstancias no acarrear males muy serios á las operadas, en la mayoría de los casos las exponen á un triste porvenir, condenándolas á arrastrar una misera existencia, privadas como se encuentran luego de las funciones propias de su sexo.

El Sr. Dr. *Suárez Gamboa* hizo, por último, una aclaración relativa á este punto: que las amplias intervenciones en el sentido por él indicadas, estaban amparadas por el precepto de cirugía general que impone al operador la obligación de extirpar, en caso de duda, total ó parcialmente, órganos que aunque en apariencia sanos, pudieran constituir más tarde una seria amenaza para el porvenir de las enfermas. En apoyo de su dicho citó la práctica generalmente seguida en el tratamiento de las afecciones cancerosas.

L. TROCÓNIS ALCALÁ.

## Acta núm. 37.

SESION DEL DIA 21 DE JUNIO DE 1899.

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

**Lectura por el Sr. Dr. D. Manuel S. Soriano.--Discusión.--Comunicación por el Sr. Dr. D. Francisco Hurtado.--Discusión.--Nombramiento de 2º Secretario interino.**

El Sr. Dr. D. *Manuel S. Soriano* leyó una Memoria titulada: "Historia de la Medicina en México. Algunos apuntes sobre el Proto-Medicato."

A propósito de esta lectura, el Sr. Presidente hizo uso de la palabra, manifestando que á lo referido por el Sr. Dr. Soriano, creía conveniente agregar algunos datos históricos que, si bien no se relacionaban muy