

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Acta núm. 5

SESION DEL DIA 25 DE OCTUBRE DE 1899.

Presidencia del Sr. Dr. D. José Ramón Icaza.

Lecturas por los Sres. Dres. Bandera y Sánchez.—Discusión.—Comunicación por el Sr. Dr. Villarreal.—Discusión.

El Sr. Dr. D. José M^a Bandera leyó su trabajo de Reglamento titulado: "Fisiología.—Nuevos horizontes."

El subscripto dió lectura á la Memoria que para llenar su turno respectivo envió el Sr. Dr. D. Jesús Sánchez; dicha Memoria lleva por título: "Biología y Fisiología." Puesta á discusión, el Sr. Dr. Ruiz dijo: que le parecía muy importante este trabajo y por lo mismo lamentaba la ausencia del autor, así como también el que no estuviera presente el Sr. Dr. Parra, cuyas ideas originales expuestas bajo el mismo título en su trabajo anterior se había propuesto rebatir el mencionado Sr. Sánchez; pues solo así podría entablarse con fruto la discusión, estando seguro de que el Sr. Parra contestaría una á una las objeciones hechas por el Sr. Sánchez, quien, sin duda alguna, al estudiar el asunto, lo consideró desde el punto de vista de la Historia natural, mientras el Sr. Parra se propuso mirarle bajo su aspecto filosófico. Toda definición, añadió, debe precisar el sentido de las palabras usadas y la inteligencia en sus diferentes investigaciones se propone adquirir la ciencia ó practicar el arte: el punto que se ventila no pertenece á este sino á la primera, de cuyo vastísima é imposible por lo tanto de ser abarcada. La Ciencia, que es el saber teórico organizado, ha sido dividida en dos grandes grupos, Ciencias *concretas* y Ciencias *abstractas*. Las primeras estudian cosas como la *Mineralogía*, la *Botánica*, la *Zoología*, etc., etc.; las segundas estudian fenómenos, como la *Mecánica* (el movimiento), la *Física* (las propiedades generales de los cuerpos), la *Biología* (las condiciones de la vida), etc., etc.

Así pues, fácilmente se ve que entretanto la *biología* estudia en abstracto las condiciones de la vida, la *fisiología* considera en concreto el modo de funcionar de los órganos. Si se estudian las *condiciones* para que se verifique la respiración, el estudio pertenece á la *biología*, y si se consi-

dera la respiración en el *pez*, la *mosca* ó el *hombre*, es del dominio de la *fisiología*. Y aun cuando tienen puntos de contacto, no se pueden confundir éstas Ciencias entre sí; porque una es abstracta y general en tanto que la otra es concreta y particular. La *Biología* se ha dividido así: Biotomía, bionomía y biotaxia; en tanto que la fisiología se refiere á la segunda división de dicha biología.

El Sr. Dr. Bandera deplora asimismo que no estén presentes los Sres. Parra y Sánchez, creyendo que este último no conoce muy bien la filosofía positiva y por eso ha caído en las confusiones que se advierten en su trabajo, y sin duda se convencería de su error si hubiera oído las explicaciones dadas por el Sr. Dr. Ruiz.

El Sr. Dr. D. Julian Villarreal usó de la palabra para hacer la comunicación que en la sesión anterior había ofrecido á la Academia, manifestando que iba á demostrar los hechos que había citado, deplorando la ausencia del Sr. Dr. Hurtado. Dijo que muchas de sus intervenciones quirúrgicas en el vientre han sido presenciadas por cirujanos distinguidos, entre otros, recuerda al Sr. Dr. D. Nicolás Ramírez de Arellano, que está presente, y que hace muy poco tuvo oportunidad de verlo operar. Presentó á las operadas siguientes: la primera, operada hace 15 días de un fibromioma uterino; no ha tenido ni calentura, ni bascas, ni vómitos, ni dolores en el vientre, ni otro síntoma que indique accidente alguno post operatorio; la segunda, que padecía fuertes hemorragias originadas por un fibromioma intraligamentario, estaba notablemente agotada y, esto no obstante, fué operada con tan buen resultado, que hoy se dedica á sus ocupaciones habituales, sintiéndose perfectamente. La tercera, con salpingitis supurada y á la vez tuberculosis pulmonar muy avanzada, tenía dolores tan agudos en el vientre, que imploraba ser operada y practicada la intervención, al cuarto día tuvo una vómica pulmonar, que fué tratada convenientemente y á pesar de esto, no hubo necesidad de tocar el vientre, obteniéndose un éxito completo. La última es una afanadora del hospital, que principió con calentura y dolores muy vivos en la región de los anexos; se le extirparon los de un lado, que estaban afectados de salpingo-ovaritis crónica y en los del otro se le practicó una salpingo-plastia, obteniéndose tan feliz resultado, que la enferma, sintiéndose bien, pronto volvió á ocuparse en sus rudas faenas. Acompañó las piezas anatómicas comprobantes, aprovechando la oportunidad para referirse á otras dos intervenciones motivadas por fi-

bromiomas uterinos: la una, correspondiente á una señora de nuestra buena sociedad, que había sido atendida por Thomas en Nueva York, y la otra, cuyo neoplasma fué extirpado con toda la matriz. "La mañana de hoy, dijo, he operado un cáncer de la matriz que había invadido la vejiga, una parte de cuya pared me he visto precisado á reseca." Descendiendo á pormenores relativos á la técnica, á que se sujeta en estas intervenciones, manifestó que anteriormente usaba seda para sus suturas, que ahora éstas las hace en un solo plano empleando pocos antisépticos, algo de cianuro de mercurio; dando la preferencia al cloruro de sodio, que tiene en mucha estimación. Dijo que no opera con suma rapidéz como Doyen; pero sí con más seguridad, durando sus intervenciones de 35 minutos á una hora y confiesa que los buenos éxitos obtenidos, los debe no tanto á la habilidad, cuanto á la rigurosa sujeción á la técnica usual. Al explicar su procedimiento especial, dibujó varios esquemas en la pizarra. Supone una matriz fibromatosa que llega al ombligo y previa desinfección de la vagina y pared abdominal, colocada la paciente en la posición de Tréndelenburg, hace una incisión de 6 á 8 centímetros sobre la línea media, en la porción media de la distancia pubi-umbilical, para reconocer si la vejiga ha sido arrastrada con el tumor. El fondo parieto-vesical queda siempre más abajo y así se evita la herida de aquel órgano.

Libertado el tumor de sus adherencias y reconocido que es operable, se agranda la incisión con tijeras, se implanta un tirabuzón sobre el vértice del neoplasma, ejecutando tracciones hasta luxarlo al exterior, implantándose otro tirabuzón sobre la cara posterior, á fin de presentar ésta al cirujano. El fondo de Douglas está ó no adherido; la conducta varía poco para la confección del colgajo peritoneal posterior, siendo su altura de 7 á 8 centímetros, si el fondo de Douglas está libre, y de 2 á 4 centímetros si está adherente. La disección es más profunda en la parte media donde se siente una cuerda resistente, que no es otra cosa que el cuello uterino al nivel de la inserción vaginal, cuerda que se secciona, si es la amputación supra-vaginal la que se tiene en mira, ó bien se corta un poco abajo, si se trata de la histerectomía abdominal total. Seccionado el cuello uterino ó la vagina (siguiendo el ayudante ejerciendo tracciones sobre el neoplasma), queda un espacio por donde cabe el dedo entre las dos porciones seccionadas, con la inferior en el piso pélvico y con él los uretères; con la superior, el neoplasma y los ligamentos

anchos con las uterinas á sus lados, las que quedan restiradas y son cogidas con pequeñas pinzas, si por accidente han sido heridas, ó lo que es preferible, se les desprende por estiramiento con los ligamentos, de los bordes laterales de la matriz fibromatosa, cortándose al mismo tiempo el colgajo peritoneal anterior por encima de la vejiga; lo que se facilita, introduciendo el dedo en gancho por la abertura de separación del piso pélvico y el neoplasma, comprendiendo así la base de los ligamentos anchos, que son seccionados al ras de la matriz fibromatosa, sin que se note la menor pérdida de sangre ni las más de las veces haya necesidad de poner una sola pinza. La extirpación de los anexos, si se encuentran enfermos, se hace rozando el borde del ala ligamentosa en que se insertan, cuyo solo proceder es hemostático, dada la manera de distribución de las arterias en estos órganos, habiendo muy pocas veces necesidad de colocar una ó dos ligaduras sobre pequeñas arteriolas, para obtener una hemostasis más completa. Las arterias uterinas son ligadas, si ha sido necesario colocar pinzas sobre ellas.

Con esto la hemostasis está terminada y sólo falta la reconstitución del piso pélvico: se sutura, primero, aisladamente, el cuello ó vagina, y por encima, la porción media del peritoneo pélvico, representada por los colgajos peritoneales anterior y posterior, empleando un surjete de puntos Lembert.

Los ligamentos anchos son suturados en bolsa, cada cual por su lado.

Así terminada la operación, el revestimiento peritoneal del piso superior es completo; si se juzga oportuno canalizar (la histerectomía abdominal debe ser total), no se cierra la vagina, y en lo posible se suturan en bolsa los ligamentos anchos, haciendo pasar luego una mecha de gasa á través de la vagina, desde el fondo pélvico hasta la vulva.

Puesta la paciente en posición horizontal, extiende el epiplón sobre las asas intestinales, haciéndole descender hasta el piso pélvico; con esta simple maniobra (ningún autor insiste sobre ella), ha llegado á disminuir los cólicos y accidentes de parálisis intestinal en las operadas; pues el epiplón compuesto de dos hojillas serosas, es el sustituto y defensor del peritoneo é intestino, cuando una lesión cualquiera interesa la serosa parietal. Sutura las paredes del vientre en un solo plano, sin comprender la piel y haciendo de manera que los hilos de seda de los

puntos entrecortados salgan por el medio de la herida para poderlos quitar después; usa para la piel una sutura intradérmica con catgut, que tiene la ventaja de evitar que la seda se infecte y deje cicatrices visibles; solamente queda un razgo lateral, sin puntilleo, como el único trazo que ha dejado la intervención.

“Creo que los éxitos que he obtenido, dijo para terminar, no los debo á mi habilidad operatoria, sino á la sujeción estricta á los principios conquistados por la Ciencia.”

El Sr. Dr. D. Nicolás Ramírez de Arellano usó de la palabra sólo para corroborar lo dicho por el Sr. Villarreal, á propósito de la enferma que le vió operar: realmente bastó una curación, y accidentalmente hubo después algunas manifestaciones de paludismo, que cedieron sin dificultad.

El Sr. Dr. Chávez cree que los éxitos brillantes del Sr. Villarreal son debidos en parte al empleo tan prudente que hace de la asepsia y no de la antisepsia; en los Estados Unidos, en donde tanto se usa aquella, son también muy comunes parecidos resultados. Piensa que la antisepsia fué necesaria en tiempo de Lister para salir de la sepsis de la época; pero que hoy ya no está justificada, supuesto que los antisépticos maltratan los tejidos, destruyendo la importantísima defensa que tiene el organismo en sus epitelios, que á todo trance conviene conservar.

En un caso que vió al Dr. Lavista emplear sólo la asepsia, se obtuvo resultado magnífico. El mismo Dr. Chávez la usa también en Oftalmología, y al descubrir los ojos operados, los halla sin reacción, aun en los casos de cataratas tan propensas á infectarse. En el Hospital emplea antisépticos muy diluidos, y en su consultorio y en la clientela civil, solución de sal marina. Esos hechos presenciados por el practicante Barajas le sirvieron para escribir su tesis profesional sobre asepsia.—El Dr. Villarreal, conforme en lo general con las ideas emitidas por el Sr. Dr. Chávez, piensa que los éxitos se deben tanto á la perfección en los procedimientos para efectuar la asepsia, como á la perfección de los procedimientos operatorios mismos: ha visto, por ejemplo, al profesor Martin operando en un mal medio, y teniendo, sin embargo, brillantes resultados por la manera particular de hacer sus operaciones, en las que es favorecido hasta por la fuerza hercúlea que posee; ha visto, en cambio, enfermas tratadas en buen medio, pero por gine-

cólogos poco hábiles. A este respecto, citó á una operada de histerectomía á resultas de la cual le quedó una fístula, circunstancia por la cual hubo necesidad de practicar una segunda intervención.

En Cirugía no se necesita, pues, sólo asepsia, sino también habilidad.

El Dr. Vértiz abunda en las mismas ideas; pero cree que siempre hay que hacer algo de antisepsia en cavidades sépticas, como la vagina, y para la desinfección de las manos; pues bien sabida es la resistencia que presentan algunos microorganismos aun para los antisépticos más enérgicos, y hasta las moscas mismas las ha visto caer en soluciones ordinarias de bicloruro de mercurio y no morir sino después de veinte minutos. El emplea un medio físico-químico, que le parece muy recomendable: consiste en preparar, veinticuatro horas antes de la operación, una solución de nitrato de plata y en el momento de servirse de ella la precipita por el cloruro de sodio, y á mayor abundamiento, la hace hervir en una olla de fierro, especie de marmita de Papin. El Dr. Prieto, que ha estudiado esta solución, la encontró completamente estéril. Pero dice también que, además de la asepsia y de la habilidad, influye igualmente en los éxitos la buena canalización de las heridas: ha visto á un hábil cirujano ensuciar el peritoneo con pus y debido á este buen recurso, no hubo accidentes; en las intervenciones en la vejiga sucede otro tanto, sea que se canalice con la sonda de Pezer, sea con el ojal perineal y lo mismo pasa en las heridas anfractuosas, de las que recuerda una por machacamiento y otra por arma de fuego, que fueron canalizadas en ambos casos con muy buen resultado.

El Dr. Villarreal da las gracias al Sr. Vértiz y dice que la hora avanzada le impide hacer algunas otras observaciones.

El Sr. Dr. Chávez no desconoce la influencia que tiene la habilidad del Cirujano en el éxito de sus intervenciones y cree que un mal operador maltrata más los tejidos que los mismos antisépticos. En cuanto al procedimiento de histerectomía del Sr. Villarreal, confiesa que no es perito para poderlo juzgar.

L. TROCONIS ALCALÁ.
