

vo de hacerlo, temeroso de exponerla á la acción del frío; que actualmente está orinando esta enferma de 1,500 á 1,600 gramos diarios, que su restablecimiento es casi completo y que en la sesión próxima espera tener el gusto de presentarla á la Academia.

L. TROCÓNOS ALCALÁ.

Acta núm. 10

SESION DEL DIA 6 DE DICIEMBRE DE 1899.

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

El Sr. Dr. Villarreal present a 3 enfermas operadas por él en el Hospital ginecológico "González Echeverría."—Opinión de la Comisión nombrada para reconocerlas
Discusión.—2.ª lectura del dictamen sobre la Memoria relativa á la 2.ª de las cuestiones para el concurso anual de 1898 á 1899.—Discusión y votación de las conclusiones de este dictamen.

El Sr. Dr. D. Julián Villarreal solicitó y obtuvo el uso de la palabra, presentando, con tal motivo, á tres enfermas operadas últimamente por él, en el Hospital Ginecológico "González Echeverría." La primera fué operada de un gran fibromioma en que estaba incluido el ureter derecho, que fué seccionado al extirpar el tumor y ligado, al mismo tiempo que los vasos del neoplasma; hecho que no fué reconocido sino después que el vientre había sido cerrado, estando ya la enferma en su lecho, al examinar minuciosamente el tumor; decidiéndose entonces el operador á guardar una espectación armada, por las consideraciones expuestas en las comunicaciones anteriores, que constan ya extractadas en las actas de las sesiones pasadas. Extirpado el riñón con el ureter ligado al sexto día de la primera intervención, por haberse presentado accidentes de infección urinaria, la enferma marchó hacia su curación completa sin contratiempo alguno; pues no puede mirarse como tal la pequeña solución de continuidad superficial, que queda en la porción inferior de la herida lumbar, en el lugar donde estuvo situada la gasa con que se canalizó el trayecto que ocupaba el ureter.

La segunda es una mujer excesivamente obesa, que fué portadora de un cáncer de la matriz, que empezaba á ulcerarse y que, por condiciones

especiales relativas al volumen de la enferma, á la estrechez de su vagina, á la fijeza del tumor y á la ulceración muy pequeña (como la cabeza de un clavo), se decidió á operar interviniendo por el vientre. Puesta la enferma en posición de Trendelenburg, le hizo la laparotomía media, alcanzando con gran dificultad el neoplasma por el notable espesor de las paredes del vientre y la enorme dilatación intestinal. Vencidas estas dificultades, sucedió que era imposible ejercer tracciones sobre el fondo del cuerpo uterino, que era pequeño y temía desgarrarlo. Los anexos estaban en buen estado y decidió conservarlos, limitándose á la extirpación del cuerpo y cuello uterinos: el cuello, muy abultado de volumen y profundamente enclavado en la base de los ligamentos anchos, permanecía inmóvil y no permitía llegar á la vagina, la cual parecía aventurado dividir sin contar con la movilización del cuello, á causa de la estrecha relación que guardaba con los ureteres. En tal virtud se decidió á dividir la matriz por su eje medio ántero-posterior para llegar seguramente á la vagina, extirpando por separado cada una de las mitades en el fondo de aquel túnel, previa la ligadura de la mitad superior del ligamento ancho de cada lado. Todo lo cual fué efectuado protegiendo el peritoneo con gasas, cuidando de no volver á usar las tijeras que empleó para la sección por temor de infectar los tejidos, quitando las compresas protectoras después de extirpar el órgano, reemplazándolas por otras nuevas, haciéndose la hemostasis de las uterinas, canalizando la vagina con gasa yodoformada estéril y disponiendo, por último, el epiplón sobre las asas intestinales, puesta ya la enferma en la posición horizontal y cerrando el vientre con sutura en un solo plano. La operada no presentó accidente alguno post-operatorio siendo dada de alta trece días después. El operador acompañó á esta descripción la pieza respectiva, en la cual se advertía que solamente una pequeña porción del fondo de la matriz parecía sana, estando todo lo demás invadido por el neoplasma que era tan grande como un puño.

La tercera operada lo fué de histerectomía abdominal total por fibromiomas múltiples de la matriz, habiendo ocurrido de notable al realizar la extirpación, que no hubo necesidad de colocar ni una sola pinza. Usó su procedimiento especial, desprendiendo por estiramiento las uterinas con los ligamentos anchos. Dichas arterias se veían latir en el fondo y á los lados del piso pélvico. Hizo la extirpación de los anexos del lado derecho y de la trompa izquierda y en cuanto al ova-

rio de este lado, como lo encontrara sano, resolvió conservarlo suturándolo en el borde superior del ligamento ancho correspondiente.

La pieza relativa á esta enferma era una matriz con fibromiomas murales, submucosos y múltiples que formaban una masa del tamaño de la cabeza de un feto maduro; el cuello estaba hipertrofiado y en cuanto á los anexos derechos, el ovario quístico ofrecía el volumen de una lima, la trompa hidroquística estaba engrosada y tenía cerrado su pabellón; la del lado izquierdo denunciaba una salpingitis parenquimatosa crónica y tenía también cerrado su pabellón.

Además de estas tres operadas, el Sr. Dr. Villarreal aprovechó la oportunidad para referir á la Academia que hacía nueve días había hecho la extirpación de una matriz fibromatosa con sus anexos hidroquísticos adherentes, empleando la variante de su procedimiento de histerectomía abdominal, por la cual se conserva el cuello uterino cuando está sano, como sucedió en este caso. Dijo que la operada no ha tenido ningún accidente y cree poderla presentar en la sesión próxima, reservando para esa ocasión el entrar en otros pormenores conducentes. "Por hoy, agregó, me limito á presentar la pieza relativa, que es una matriz fibromatosa de dimensiones mayores que las de los dos puños juntos, con las bolsas músculo-membranosas de las trompas y ovarios dilatados, representantes de los anexos hidroquísticos de que he hablado"

Refirió, por último, la extirpación de un quiste supurado del ovario izquierdo, bastante voluminoso, que llegaba hasta el ombligo. La enferma refería haber evacuado pus algunas veces por el recto y tenía reacción febril. La operación fué hecha hará seis días y al practicarla, cuidó de evitar que se derramara el pus dentro de la cavidad peritoneal, protegiendo el campo operatorio con compresas esterilizadas y sacando el quiste fuera del abdomen, lo que costó no poco trabajo, porque la bolsa era muy deleznable. Sacado el quiste, se vió el punto en que estaba comunicado con el intestino recto al nivel del promontorio. La matriz, aumentada de volumen y sus anexos derechos, esclerosados y adherentes, por pelvi-peritonitis, se fijaban con el quiste, aislando la fístula intestinal del resto de la cavidad del peritoneo. Eucleado el quiste, extirpados la matriz y los anexos derechos, suturó la fístula y canalizó por la vagina con gasa yodoformada, cerrando, por último, el vientre, no sin haber dispuesto antes el epiplón de la manera que acos-

tumbra hacerlo en las operaciones de este género. La pieza correspondiente, que presentó en esta ocasión, es una bolsa membranosa que representa la pared del quiste mencionado; se ven además la matriz hipertrofiada por metritis parenquimatosa crónica y los anexos con restos de membranas, resultado de las adherencias motivadas por la salpingo-ovaritis plástica crónica y pelvi-peritonitis consiguiente.

La operada no ha tenido ninguna perturbación y creé poderla presentar próximamente.

El Sr. Presidente nombró á los Sres. Hurtado y al subscrito, para que se sirvieran examinar á las operadas presentadas por el Sr. Dr. Villarreal, suspendiéndose entretanto la sesión. Vuelta á abrir de nuevo, el Sr. Dr. Hurtado á nombre de la Comisión, expuso lo siguiente: que ante todo era de felicitarse al Sr. Dr. Villarreal por los resultados tan felices de las operaciones practicadas; que juzga la Comisión muy interesantes estos hechos ocurridos en un campo operatorio muy socorrido, pues recuerda que cuando estuvo al frente de ese servicio ginecológico, en un mes llegó á practicar hasta 14 intervenciones. Refiriéndose á las enfermas de que se trata, dijo que la primera operada es muy interesante por haber experimentado sin consecuencias un doble traumatismo quirúrgico; pero hace notar que casos como éste no son enteramente raros, pues recuerda alguno de Pozzi y otro suyo que tuvo oportunidad de comunicar á esta Academia.

Recuerda á este propósito haber dividido el ureter y practicado dos semanas después la nefrectomía, habiendo quedado la enferma algo delicada, con un soplo cardíaco suave, crecimiento de la area mate del corazón y su orina albuminosa y que murió un año después á consecuencia de infección gripal. Cree que no debe abandonarse por completo á esta enferma, declarándola totalmente curada, pues representa mucha mayor edad de la que en realidad tiene y se le advierte su círculo senil periquerático, cierto endurecimiento de las arterias y un soplo suave cerca del hueco epigástrico. Por tales razones, debe mirársela como ateromásica y ha lugar á pensar que sus lesiones genitales estaban bajo la dependencia de este estado general. Debe aconsejárselle, por lo tanto, la conveniencia que le resultaría de someterse á un tratamiento adecuado para combatir su ateromasia. Habló después de la operada por fibromiomas múltiples de la matriz, diciendo, que en este particular, no encontraba otra cosa digna de señalarse, sino la operación

feliz seguida de rápida curación, agregando que, como el Dr. Villarreal, en casos análogos prefería hacer la histerectomía supra-vaginal, siempre que al efecto haya amplia indicación para ejecutarla. Respecto á la enferma operada de cáncer, abriga algunas dudas tocante al diagnóstico, que no se rectificó por medio del estudio histológico y, además, le parece conveniente llamar la atención sobre este punto: que estando atacado nada más el cuello, conservando su integridad el cuerpo uterino, bien podía haberse amputado aquél respetando éste y á ese propósito recordó varias intervenciones realizadas así por él lo mismo que por otros operadores, como los Sres. Fenelón y Malanco, que en circunstancias análogas habían hecho varias amputaciones del cuello por medio de la asa galvánica ó del termo-cauterio. Hizo notar el predominio de los padecimientos del cuello sobre los del cuerpo, diciendo que en todo caso es más fácil extirpar matrices grandes que pequeñas, por histerectomía abdominal, y habló de los inconvenientes que podría tener, durante una histerectomía, la sección de la matriz, como la practicó el Dr. Villarreal, por los serios peligros que acarrearían las hemorragias de los senos uterinos y el temor de infectar el peritoneo. El hubiera practicado antes de la intervención un legrado uterino para aprovechar así el análisis histológico, á fin de averiguar la naturaleza de la lesión. Semejante conducta ha sido aconsejada desde Martin y Schröder.

Le parece notable la operación relativa á la enferma del quiste ovárico supurado, por la circunstancia de haber presentado una fistula intestinal y por haber tenido que canalizar la pelvis.

Es de alabarse la conducta seguida en este caso por el Sr. Dr. Villarreal. En cuanto á la operada, á quien le conservó un ovario, no atina con la razón á que obedeció esta determinación del operador y se permite suplicarle se sirva ampliar los datos relativos para poder seguir después con el uso de la palabra. Antes expuso el mismo preopinante los temores que le asaltaban á este respeto, considerando lo expuesta que la paciente quedaba en este caso á las consecuencias de un hematoma.

El Sr. Dr. Villarreal, atendiendo á las razones expuestas por el Sr. Hurtado, dijo que sentía diferir una vez más de las ideas expresadas, manifestando que es innegable, á su juicio, cuando se trata de una lesión local bien definida, el beneficio que le resulta á la paciente de la extir-

pación de su mal, aun cuando éste pudiera estar ligado á alguna afección generalizada, como quiere el Sr. Hurtado, si bien en este asunto no se ha dicho la última palabra. Tocante á la prioridad, sin defenderla, cree que este es un hecho raro en la literatura médica y lo juzga digno de tomarse en cuenta, primero, por el hecho de la ligadura del ureter y, segundo, por la extirpación del riñón enfermo, verificada seis días después de una grave intervención quirúrgica. Refiriéndose á la operada por cáncer cree conveniente manifestar que los ginecólogos más eminentes de Europa se atienen siempre en estos casos á los datos clínicos, utilizando los que pudiera suministrar el análisis histológico únicamente en los casos difíciles; los prácticos no cuentan siempre con este auxilio y cuando se encuentran un neoplasma con los caracteres clínicos siguientes: que sangra fácilmente, que hay enclavamiento de la matriz y endurecimiento del cuello y de los ligamentos anchos, llámesele como se le llamare, lo consideran un tumor maligno que debe ser extirpado. El Sr. Dr. Hurtado, que es ducho en la materia, bien puede hacer el estudio histológico de la pieza presentada y es seguro que su diagnóstico obtenido por este medio resultará idéntico al formulado por la vía clínica. Y como en Cirugía general es de precepto, tratándose de la extirpación de los cánceres que ésta debe practicarse extensamente, desde Schröder la amputación supra-vaginal de la matriz ha sido reconocida insuficiente, exponiendo totalmente á las operadas á la reproducción. Por tales razones, no es partidario de la amputación del cuello, pues siempre ha visto reproducirse el tumor; aquella operación no es más que un fuetazo, por decirlo así, que se da á la lesión para que se reproduzca con más rapidez. Esto ha tenido ocasión de comprobarlo con una enferma operada por varios cirujanos notables y á la cual tuvo que reseccarle una cuarta parte de la vejiga, invadida ya por el cáncer, habiéndole quedado una pequeña fistula, que espera cerrar próximamente.

Tratándose de amputaciones del cuello, ha visto en algún caso verificarse tres veces la reproducción inmediata, al plazo de dos meses de realizada aquella. La histerectomía abdominal cuando es factible es excelente para los neoplasmas del cuello; pero cuando la vagina está invadida, los ginecólogos más distinguidos de Europa y Estados Unidos, están contestes en dar la preferencia á la intervención por la vía abdominal; habiéndose llevado dicha intervención hasta una exageración extremada por Jacobs, de Bruselas, que hace en estos casos vaciamente

to pélvico, quitando matriz, anexos, ligamentos anchos, ganglios pélvicos, parte de la vejiga, uréteres, parte de la vagina, etc., etc. "Yo no opero así, dijo el Sr. Villarral; pero en casos que está indicada la extirpación de una matriz cancerosa y no es factible hacerlo por la vía vaginal, puede hacerse por el vientre, máxime cuando el tumor no está ulcerado. La extirpación de una matriz sana es cuestión de un momento, practíquese por la vagina ó por el abdomen; más cuando se trata de una matriz enferma, sobre todo, cancerosa, la cosa varía y sea que se intervenga por la vagina, sea que se intervenga por el vientre, se necesita siempre destreza quirúrgica y aun contando con ella, tendrá el cirujano que vencer grandes dificultades. Sin ser un grande operador, mi estadística es una de las mejores conocidas actualmente: nueve casos de hysterectomía vaginal por cáncer han dado nueve éxitos operatorios."

"¿Vendrá la reproducción? No lo sé: en algunas quizá, pero con seguridad nó para aquellas que he operado, limitado el cáncer al cuello, sin invasión á la vagina y ligamentos anchos. Hace 18 meses que operé á una enferma en estas condiciones y aun no ha habido reproducción; el porvenir decidirá."

Tocante á la conservación del ovario, dijo que lo había hecho para alejar ó retardar la menopausia artificial y eso sin temor al hematoma, porque no hay vaso importante abierto y aun cuando el ovario siga poniendo huevos, la sangre consiguiente será absorbida por el peritoneo, como lo ha podido comprobar en las múltiples operaciones de celiotomía vaginal que ha practicado y practica diariamente para intervenir sobre matrices y anexos, sin inconveniente alguno.

El Sr. Dr. Hurtado replicó diciendo: que cree muy absolutas las ideas expuestas por el Sr. Villarreal sobre hysterectomía vaginal; que ha visto matrices que parecían enclavadas y que al comenzar á operar se habían podido movilizar; que el verdadero enclavamiento de la matriz por extensión del padecimiento á los ligamentos anchos, no es muy fácil de diagnosticar y que si en la amputación del cuello no se puede hacer esta en un solo tiempo, es posible verificarla por fragmentos. Respecto á la reproducción del cáncer, no está muy de acuerdo con las ideas expresadas, porque ha presentado á esta Acaademia dos casos de extirpación parcial, alguno de ellos operado hace tres años, sin que á la fecha se haya reproducido. Conviene en que los diagnósticos histológicos no siempre pueden verificarse en la práctica; pero este es el ideal y

recuerda que Billroth siempre recurría á este medio en su clínica. En lo que se refiere á la conservación del ovario, dadas las explicaciones del Sr. Villarreal relativas á la extirpación de la trompa, le parece buena la conducta seguida.

El Sr. Dr. Vértiz, como relator de la Comisión al estudio de la cual pasó la Memoria relativa á la 2ª de las cuestiones sacadas á concurso el año próximo pasado, dió 2ª lectura al dictamen relativo, que concluye con las proposiciones siguientes:

1ª La Memoria presentada no resuelve la cuestión, pues no es experimental y como estudio clínico es muy deficiente.

2ª Que la memoria no es acreedora al premio.

3ª Que no se debe publicar.

Puesto á discusión en lo general, sin ella fué aprobado y, asimismo, en lo particular y en escrutinio secreto, resultaron votadas por unanimidad las proposiciones referidas.

L. TROCÓNIS ALCALÁ.

FISIOLOGIA.

NUEVOS HORIZONTES.

El genio de Pasteur, cual sol esplendoroso, ha arrojado también su luz sobre las doctrinas biológicas, disipando la obscuridad en que muchos fenómenos de la vida estaban sumergidos; y si Spallanzani con vagas nociones de los infinitamente pequeños, en el curso de sus investigaciones fisiológicas acerca de los líquidos gástricos, sospechó que el papel digestivo incluía la protección contra infusorios accidentalmente introducidos, sugiriendo la concepción de un ataque al organismo; no tuvo ni atisvos de la parte importantísima que los micro-organismos podían tener en las funciones de la vida.

El estudio de las fermentaciones nos dió la clave de la explicación de actos vitales que habían permanecido velados por hipótesis erróneas; y si el torbellino vital de Cuvier está constituido por un movimiento continuo de recomposición y descomposición resultando la re-