
Acta núm. 13

SESION DEL DIA 27 DE DICIEMBRE DE 1899.

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

**Lectura por el Sr. Dr. D. Francisco Hurtado. Ampliaciones orales.—Discusión.—
El Sr. Dr. Villarreal presenta dos operadas á la Academia.**

El Sr. Dr. Hurtado leyó un "Cuadro estadístico de las operaciones de histeropexis realizadas en el servicio de Cirugía de mujeres del Hospital de San Andrés, para corregir el prolapso genital ó la retroversión uterina."

En seguida, dijo que el corto número de las intervenciones realizadas para establecer la fijación de la matriz, era debido á la circunstancia de haber, relativamente, pocos casos de prolapsus uterino; pues, juzgando por comparación con otras afecciones ginecológicas, se advierte que la cifra referente á estas últimas, es mucho mayor: en la Estadística del Hospital de Maternidad solo encontró, tocante á prolapsus, un diez por ciento de los casos observados allí. Conviene fijar la atención, en que no todas las enfermas de prolapsus pueden asilarse en los servicios hospitalarios, por el reducido número de camas con que éstos cuentan, ni todas estas enfermas se someten tampoco, fácilmente, á la operación, contentándose muchas con llevar un pesario, y de las que consienten en ser operadas, no pocas se pierden de vista después, quedándose el cirujano sin saber de un modo cierto el resultado de su intervención. Además, no en todas ellas, por el hecho de presentarse con su prolapsus, está verdaderamente indicada la histeropexis. Las principales indicaciones, á su juicio, están determinadas por las grandes dimensiones de la matriz, lo que es frecuente observar, cuando se verifica el hecho después del parto, no habiéndose podido realizar de un modo conveniente la sub-involución del órgano. El ha practicado esta operación, procediendo á restaurar el perineo y la vagina, procurando contribuir así, por medio de la colpo-perinorrafia, unas veces, de la colporrafia ó de la perineorrafia, otras, á restablecer la estática uterina. Se ha ceñido en muchos casos á la práctica seguida por el Dr. San Juan y

solo una vez ha fijado la matriz sobre la vejiga. Empleando el procedimiento de Terrier, á la técnica del cual se sujeta en lo general, procura levantar la matriz lo más alto que puede, y la sutura en la unión del tercio superior con los dos tercios inferiores, dejando así un espacio libre, suficiente para que la vejiga pueda distenderse, sin estorbar la micción. Las adherencias contraídas por el órgano en sus nuevas relaciones, son perfectas, como ha podido comprobarlo en alguna necropsia; no reseca los ligamentos anchos, é insiste en señalar la importancia de subir muy alto, hasta el ombligo, el fondo de la matriz, porque ha observado que posteriormente, dicho órgano baja de esos límites, quedando entonces bien establecidas sus nuevas relaciones: la cara anterior de la entraña queda bien pegada al peritoneo, sin interposición de asa intestinal alguna. No es partidario de la práctica recomendada por Richelot y Pean, y en la mayor parte de las ventrofixaciones que ha hecho, ha recurrido, como complemento de ellas, á la colpo-perineorrafia. Entiende que la ventrofixación debe hacerse generalmente cuando la mujer pasa de los cuarenta años, cuando se acerca la menopausia, ó se trata de mujeres invíridas para la procreación. En algunas de estas intervenciones, juzga muy útil la canalización de la pelvis, tan en boga hoy. Una sola vez practicó la hysteropexis, seguida de operaciones plásticas del canal vaginal, en una enferma, que después se hizo embarazada y á pesar de la intervención, la mujer no tuvo ningun obstáculo para el desarrollo de la matriz durante el embarazo. Desgraciadamente, al verificarse el trabajo del parto, esta pobre mujer no pudo ser atendida convenientemente y al hacerse la expulsión por aquel canal estrecho, determinó una desgarradura bastante extensa, que expuso á la paciente á una seria infección, de la cual sucumbió en breve. Terminó diciendo, que aunque en la actualidad la hysteropexis es una operación, de la que poco se habla, no cabe duda que hay que mirarla como útil, porque tiene la ventaja de ser benigna, fácil y de rápida ejecución.

El Sr. Dr. Villarreal considera muy elocuentes los hechos presentados por el Sr. Hurtado, y manifiesta la creencia de hallar más reducidas aún de lo que piensa el Sr. Hurtado, las indicaciones de la hysteropexis. A este respecto, juzgó conveniente recordarle alguna discusión que sobre este punto tuvieron en la Sociedad de Cirugía. El papel que desempeña la integridad del perineo en la estática uterina es muy importante y es-

tá plenamente confirmado, trátase de nulíparas ó multíparas, con los buenos resultados que se obtienen, cuando se hacen las operaciones plásticas que tienden á restaurar el piso pélvico. Son diferentes las indicaciones que se imponen en los diversos casos que pueden presentarse, bastando, unas veces, realizar la restauración perineal ó las operaciones plásticas vaginales, necesitándose, otras, recurrir á la ventro fijación, complementada siempre por alguna de las ya dichas. Ciertamente hay casos en los cuales, aun cuando se practique la plástica perineal, no se corrige el prolapsus, por la posición viciosa de la sínfisis púbica, que en vez de tener su inclinación natural, bajo un ángulo de 45°, se dirige casi verticalmente; entonces se hace indispensable recurrir á la ventro fijación. Hace dos años era más partidario de la vaginofijación que de la histeropexia, como operación complementaria en ciertos prolapsus; pero ahora ya no la realiza, porque que determina una anteversión patológica, que acarrea serios accidentes, ocasionando inflamaciones localizadas de preferencia en el cuerpo de la matriz. Casi siempre en el prolapsus de este órgano hay aumento en las dimensiones de su cavidad, y es comun que el histerómetro en los reconocimientos que se practican, acuse medidas de 10 á 11 centímetros; y como á la vez en estos casos las paredes del órgano son delicadas y frágiles, es muy fácil que dada la circunstancia de haber determinado por la intervención referida una anteversión que no existía, se perfora la matriz, como le sucedió á él mismo verificando una exploración. En esta vez, se vió obligado á recurrir á la histerectomía.

Es más partidario de la *celiotomía vaginal* y juzga indicado de un modo especial el acortamiento de los ligamentos, de preferencia á la histeropexis, cuando las mujeres pueden tener hijos todavía. Refiriéndose á la histerectomía abdominal total, que hoy está en moda para el tratamiento de las afecciones supuradas é hidroquísticas de los anexos, dijo que hay muchos casos, en los cuales, á su juicio, no debe practicarse; citando en corroboración de su dicho dos hechos de pelvicultis, en los cuales, si se hubiera extirpado la matriz, se habrían dividido los uréteres, que estaban adheridos á ella, formando parte por inclusión de la masa neoplásica total. Cree que merece considerarse feliz el cirujano que en los grandes piosalpinx puede extirpar la bolsa, sin derramar el pus en el peritoneo y terminó señalando estas tres indicaciones para verificar la fijación de la matriz á título de operación complemen-

aria: primera, cuando tiene que dejarse ese órgano, después de quitar un piosalpinx; segunda, cuando se le encuentra desviado al extirpar un quiste ovárico y tercera, cuando se trata de retrodesviaciones adherentes en las vírgenes, motivadas casi siempre por apendicitis.

El Sr. Dr. Hurtado estima bastante juiciosas las observaciones del Sr. Villarreal y celebra que ya no fije la matriz á la vagina en los casos de prolapso, por el peligro que esto tiene. Las intervenciones por la vía vaginal las considera muy útiles; pero entre nosotros presentan el inconveniente de no ser aceptables para las vírgenes. No acontece lo mismo en Europa y Estados Unidos, en donde es permitido hacer la dilatación gradual del himen y hasta su restauración, cuando se le llega á dividir para ejecutar una operación.

Aquí habría que hacer en este sentido una verdadera educación moral de nuestras familias. Estudiando en tales casos las causas de la retroversión, se encuentra en un 90 p \approx la metritis, que vale mejor tratar por los medios clásicos: quinesoterapia, electricidad, etc., tanto más, cuanto que en las vírgenes no puede llamarse inocente la histeropexis, por tener una matriz pequeña y tensas las paredes del vientre. En cuanto á la práctica de respetar la matriz en algunas intervenciones delicadas, está de acuerdo con lo dicho por el Sr. Villarreal.

Este manifestó estar conforme con las ideas del Sr. Hurtado, referentes á la dificultad que hay para intervenir por la vagina, cuando se trata de doncellas; en estas, tanto la pelviperitonitis por apendicitis, como la salpingo-oforitis y la retrodesviación uterina, conviene más tratarlas por la intervención por el vientre.

El Sr. Suárez Gamboa lamenta no conocer completo el trabajo del Sr. Hurtado é igualmente que no se hallen señalados en el cuadro los resultados tardíos de sus intervenciones. En las retrodesviaciones sigue el procedimiento de Doyen. Dice que puede y debe recomendarse la quinesoterapia y, como operación radical, le parece buena la que acaba de realizar, abriendo el fondo de la vagina, despegando la matriz y haciendo una resección cuneiforme sobre su cara anterior, para producir una cicatriz umbilical. En cuanto á la práctica de conservar el útero en algunas intervenciones, ya se conocen sus ideas á este respecto en la Corporación.

El Dr. Hurtado manifiesta que no pudo haber aplicado el procedimiento de Doyen, de que hace mención el Sr. Suárez Gamboa, porque

no se conocía cuando comenzó á practicar sus histeropexis. La resección de una parte del cuerpo de la matriz en forma de cuña rómbica, desde hace tiempo se conoce. Vino descrito en un periódico americano y aunque á primera vista seduce, tiene, sin embargo, serios inconvenientes: se puede con facilidad llegar al endometrio, perforando el útero, sobre todo, en la hipertrofia areolar del órgano; siendo algunas veces muy complicado el afrontamiento de la herida que resulta, y, por esto, ya ni se menciona en los tratados modernos. A sus enfermas las ha visto cuatro ó cinco años después de operadas y se conservaban en buen estado.

El Dr. Suárez Gamboa dice que en la época en que se verificó el procedimiento americano, según lo afirma el Sr. Hurtado, era todavía estudiante. Que ciertamente pueden presentarse algunas dificultades para hacer la sutura; pero que él tiene tres casos felices, y que al hablar de resultados tardíos, se refería á los del embarazo y parto.

El Sr. Hurtado advierte que sus operadas habían pasado la edad de la menopausia.

El Sr. Villarreal presentó á su operada de un quiste ovárico supurado, en comunicación con el intestino, cuya fístula cerró, y de la que ya habló á la Corporación, y á otra enferma operada con éxito de un piosalpinx y de histerectomía por metritis concomitante.

Exhibió una pieza patológica compuesta de una matriz con sus anexos; el del lado derecho tenía un enorme quiste conteniendo pelos, sebo, gelatina, etc. El vientre de esta mujer parecía el de una embarazada. Para ser enucleado, fué preciso hacerle al neoplasma mismo una incisión tan grande como la de la pared abdominal; solamente así pudo evacuarse con la mano su contenido, que era espeso y no susceptible de ser evacuado de otra manera. Estando sumamente adherida la parte anterior de la pared del quiste con el peritoneo parietal, para no desprender éste, al extirpar el tumor, evacuada ya una parte de su contenido, se le ocurrió trazar un *collarete* del peritoneo adherido al quiste y de este modo pudo penetrar á la cavidad del vientre y desprender el epiplón, los intestinos y el apéndice estrechamente unidos al tumor; terminando la extirpación de este gran neoplasma mediante su método general de enucleación, sin haber aplicado una sola pinza, ni ligadura alguna en el pedículo. El anexo del lado izquierdo, quístico también, del tamaño de una cabeza de feto á término, fué enucleado de igual mane-

ra, así como la matriz; no habiéndose visto obligado á hacer, durante la operación, más que una sola ligadura sobre el ligamento ancho derecho. Dijo que alguna vez vió operar á Péan un caso análogo, pero con éxito desgraciado. Prometió presentar á esta enferma en la sesión próxima, reservándose para entonces el entrar en mayores ampliaciones sobre su método de enucleación.

El señor Presidente comisionó al Sr. Suárez Gamboa para que se sirviera examinar á las operadas del Sr. Villarreal.

El comisionado expuso que había cumplido gustoso el encargo que se le hizo y que no sabía qué admirar más, si el buen estado de las operadas ó la habilidad desplegada en estas intervenciones; en ambas enfermas halló vacía la cavidad pélvica y una cicatriz lineal perfecta en el hipogastrio. Terminó felicitando muy cumplidamente al Sr. Villarreal por sus brillantes éxitos operatorios.

L. TROCÓNIS ALCALÁ.

FARMACOLOGIA.

DROGAS MEXICANAS.

Hace algún tiempo tuve la honra de presentar á esta docta Academia, un trabajo sobre nuestras plantas medicinales; ofrecí continuar las comunicaciones sobre este asunto. Hoy vengo á cumplir mi ofrecimiento y á llenar mi turno de lectura presentando á la benévola atención de mis consocios la historia en extracto de tres plantas notables por sus propiedades y que podrán ser utilizadas en la práctica médica. Una de ellas es el Palillo y las otras llevan el nombre de Peyote.

Las tres han sido ya estudiadas en el Instituto Médico, donde se han comprobado muchas de las propiedades que el vulgo les ha atribuido, desde la antigüedad, y también las que les han encontrado investigadores científicos que les han consagrado su atención.