

GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIODICO

DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO.

TOMO XXXVII

MEXICO, 1º DE ABRIL DE 1900.

NÚMERO 7.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Acta núm. 22.

SESION DEL DIA 28 DE FEBRERO DE 1900.

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

Lectura de una Memoria remitida por el Sr. Dr. Lugo Hidalgo.

—Comunicación por el Sr. Dr. Villarreal.—Discusión.

El suscrito dió lectura á una Memoria remitida por el Sr. Dr. D. José M^a Lugo Hidalgo, la cual lleva por título: "La bronquitis infecciosa consecutiva al tifo exantemático."

El Sr. Dr. Villarreal hizo uso de la palabra exponiendo que iba á tener el gusto de presentar á la Academia tres enfermas, á las cuales había operado con éxito satisfactorio de diversas lesiones ginecológicas. En cuanto á la 1^a ya tiene conocimiento de ella la Academia, por haberle dado cuenta oportunamente de la operación practicada hace 5 meses. Pertenece á la clientela civil del Sr. Dr. D. Nicolás Ramírez de Arellano, por recomendación del cual la operó un año antes el Dr. Méndez Capote, extirpándole dos pequeños fibromiomas; á consecuencia de la operación le sobrevinó una peritonitis, que estableció adherencias entre los intestinos, el epiplón y los órganos pélvicos, siendo el excitante probable del desarrollo de un hidroquiste ligamentario izquierdo y de la salpingo-ooforitis hidro y microquística del otro lado. Ambas lesiones originaron entónces los padecimientos que la obligaron á solicitar los auxilios de una nueva intervención. Practicó en esta paciente la histerectomía supra-vaginal, extirpando á la vez ambos anexos, y si bien fué difícil el desprendimiento de las adherencias pélvicas é intestino-epi-

ploicas, mucho mayor fué la dificultad para extirpar el quiste intraligamentario que, llegando hasta el piso pélvico, había contraído relaciones íntimas con el ureter de ese mismo lado. La disección fué sumamente laboriosa, al grado de hacerse indispensable verificarla con las tijeras por pequeños fragmentos en la porción inferior del neoplasma. El resultado de la operación fué enteramente feliz y, excepto algunos ligeros dolores neurálgicos del lado izquierdo, consecuencia, sin duda, de la compresión anterior, que duraron mes y medio después y desaparecieron por el *massage* (dos sesiones), no presentó ninguno otro accidente; habiendo sido tan completo su restablecimiento, que á los tres meses de operada pudo contraer matrimonio.

Segunda enferma. Infección genital por gonococcus. Metritis parenquimatosa, estando la matriz en retroversión adherente; salpingo-oooforitis purulenta, pelvi-peritonitis y epiploitis crónica. Histerectomía vaginal, previa celiotomía exploradora, terminando la operación, vista la imposibilidad de conservar los órganos, por el método francés, porque aún no practicaba su método particular de enucleación. La paciente marchó hácia su curación sin tropiezo alguno. Lo mismo que la anterior, tres meses después también contrajo matrimonio. Ni ésta ni la otra han presentado accidente alguno con motivo de la menopausia artificial.

La tercera es una mujer de 57 años que por su facies representa mas de 60. Cáncer de la matriz con invasión del fondo vaginal anterior. Extirpación de la matriz y anexos, comprendiendo la porción superior del conducto; todo por la vía vaginal. Método francés. La operada no ha tenido ningún accidente: la cicatrización fué completa quedando blando el fondo vaginal y es enteramente satisfactorio el estado que en la actualidad guarda.

Aprovechó esta comunicación para hablar de otra operada recientemente, que presentó á la Sociedad de Cirugía. Si hace mérito de ella en esta ocasión, es porque se relaciona su padecimiento con el de la última, á que acaba de referirse; pues en aquella se trataba de cáncer en una matriz fibromatosa con fibromiomas múltiples. Fué operada igualmente por la vía vaginal, previa fragmentación del cuello canceroso, extirpando asimismo la porción superior de la vagina, y, después de nimio y escrupuloso aseo, enucleación de los fibromiomas (uno de los cuales era intraligamentario), separando ambas hojas del ligamento ancho derecho. La operada está perfectamente bien y cree que tanto en éste caso como en el anterior no habrá reproducción. Para concluir presentó á la Academia las piezas anatómo-patológicas correspondientes á todas estas operadas; llamando muy especialmente la atención sobre la matriz fibromatosa del tamaño de los dos puños, por creer que este es el primer caso de cáncer con fibromiomas operado en México.

El Sr. Presidente tuvo á bien comisionar al Sr. Dr. López Hermosa para reconocer á las operadas que se ha servido presentar el Sr. Dr. Villarreal. Despachado el reconocimiento, el Sr. Dr. López Hermosa dijo: que la primera operada presenta una cicatriz lineal perfecta, en la cual todos los planos comprendidos se adherieron bien, sin que haya tendencia á eventración ninguna. Por el tacto vaginal se advierte que este conducto conserva sus dimensiones normales y no hay ningun trayecto fistuloso. La exploración bimanual da cuenta de la ausencia de los órganos genitales.

La segunda, mujer de 38 años, está bien constituida: sufrió la extirpación completa de la matriz y anexos y, al reconocerla, se advierte que la vagina conserva sus dimensiones propias, habiendo quedado el muñón formado por el cuello uterino.

En la tercera, operada por cáncer de la matriz, se practicó, como ha dicho el operador, la histerectomía total por la vía vaginal, y aunque el canal ha quedado corto, por haberse hecho la resección de su porción superior, esto no obstante, los tejidos conservan su consistencia y elasticidad normales. Cree el Sr. López Hermosa que el cáncer no se reproducirá, porque la exploración no revela ningun punto sospechoso. El éxito más feliz ha coronado en este caso las aspiraciones del operador; pero le parece conveniente advertir que, haciendo abstracción de casos muy particulares, como el presente, en que el resultado es la mejor justificación del procedimiento seguido; en la inmensa mayoría de cánceres uterinos él, lo mismo que otros cirujanos, prefiere intervenir por la vía abdominal, por contar así con un campo más amplio para hacer un *vaciamiento* más completo, tanto como es posible, en los órganos, ganglios y tejidos infectados. Concluyó felicitando al Sr Villarreal por los éxitos obtenidos.

El Sr. Villarreal dijo, que respetando las opiniones muy particulares del Sr. López Hermosa, desearía ver una de las operadas por cáncer, conforme al método expuesto. No está conforme con las ideas expresadas, porque los cánceres operables, es decir, los que permiten movilidad de la matriz, sin haber invadido los ligamentos anchos ni comprimido los ureteres, aunque se hayan extendido al fondo vaginal, deben ser operados por la vagina. Semejante intervención, que puede llamarse inocente, ó, cuando menos, incapaz de comprometer por sí sola la vida de la paciente, es bastante para extirpar radicalmente el mal. Prueba de ello es el caso que acaba de presentar y otros de que ha hablado á esta Academia en otra ocasión. Cuando la matriz está invadida por el cáncer y la lesión se extiende á la base de los ligamentos anchos, y aun á los anexos, así como también al fondo vaginal, la castración útero-ovárica por la vía vaginal, con resección de la porción superior de este conducto, es una operación excelente, porque salva á las

pacientes frecuentemente, ahorrándoles un padecimiento sin comprometer su existencia y aun cuando haya reproducción, la supervivencia se prolonga.

“Quitar una matriz cancerosa es quitar un foco de infección, al mismo tiempo que cohibir hemorragias. Las operaciones por la vía abdominal en los casos desesperados de invasión de todos los órganos del recinto pélvico, son fatales, como lo demuestran las estadísticas de operadores tan distinguidos, como Jacobs, de Bruselas, y Ricard, de Paris. Ya he tenido el honor de presentar á esta Academia á alguna operada de cáncer por la vía abdominal y me cabe la satisfacción de recordar que en este caso muy especial, el resultado fué excelente; pero debo decir que si obré entonces así, fué por las condiciones muy particulares que ofrecía la paciente: mujer extremadamente obesa, vagina estrecha y larga; y no obstante este feliz resultado, no soy partidario de la intervención por esta vía. Las operaciones practicadas por el vientre con motivo de cáncer, son siempre graves y aun las que pudieran llamarse fáciles (epiteliomas del cuello sin invasión del fondo vaginal), las considero en este número por la infección que los detritus cancerosos pueden llevar al peritoneo. Muchos de estos casos eran tratados ya desde la época de Schröder por la amputación supravaginal del cuello y en esta misma Academia, el Sr. Dr. Hurtado, no ha mucho tiempo, á propósito de la extirpación que yo hice por la vía abdominal, declaraba extensivo este método aun á los casos graves, tocando así un extremo contrario al que ahora toca el Sr. López Hermosa.”

Contesta este Sr. diciendo que en el caso que ahora presenta el Sr. Villarreal, está de acuerdo en la operación practicada; pero insiste en que no debe ser esta la conducta en la generalidad de los casos. Dice que tendrá el gusto de presentar á su operada, á quien hace más de 3 años le extirpó la matriz cancerosa con toda la pléyade ganglionar.

Repite que la intervención por el abdómen debe preferirse, por presentar mayor amplitud para extirpar todos los órganos enfermos.

El Sr. Villarreal insiste en el asunto, que juzga de interés, y dice que si en los casos fáciles son difíciles las intervenciones por el vientre, las dificultades acrecientan cuando el cáncer invade el fondo vaginal, los ligamentos anchos, y mucho más aún, si la invasión alcanza los ureteres y anexos.

En estos casos, la intervención es excesivamente grave; pues si hay dificultad para diseccionar una vagina de abajo arriba, la discción en sentido inverso es verdaderamente imposible: al ejercer la menor tracción sobre el cuerpo canceroso, se segrega este del cuello, el tejido desnudable se queda entre los dedos ó pinzas que lo cogen y es muy difícil diseccionar el tejido celular infiltrado que rodea á la vagina, la base de los ligamentos anchos y los uterinos.

Es difícil asimismo separar las partes no invadidas, los detritus cancerosos ensucian el recinto pélvico y toda esta labor, tan sólo para llegar á extirpar los ganglios sacro-iliacos, fuera de ser penosa resulta inútil, porque cuando aquellos están invadidos también lo están los mesentéricos y la operación, para ser completa, reclamaría la extirpación de estos en medio del plexus solar, y después de operación tan grave, cuando se ha salido bien de tantos escollos, cortando ó anastomosando ureteres, que han sido ó no canalizados, la paciente no escapa á la reproducción. "En 22 operadas de cancer por la vía vaginal, me cabe la satisfacción de haber hecho un bien á todas mis clientes; en unas, las menos, desgraciadamente ha habido reproducción; pero estoy seguro que á éstas ningún método las habría salvado y sin embargo, les he conservado su existencia, quitándoles un foco de infección, cohibiéndoles sus hemorragias, disminuyéndoles sus padecimientos y prolongándoles la vida."

El Sr. López Hermosa tiene la convicción que cuando el cáncer ha invadido los ganglios de las sínfisis sacroiliacas, no se debe operar por ninguna de las dos vías; dijo que en tesis general, tratándose de tumores malignos, se debe operar por la vía abdominal. Respeta la opinión del Sr. Villarreal exponiendo lealmente la suya propia y agrega que algunas veces, en ciertos casos graves, el cirujano puede limitarse á hacer un legrado y cauterización con el termo-cauterio. Con tal motivo, recuerda alguna operación que hizo en compañía del Dr. Mendizábal, logrando por ese medio dominar una situación difícil y prolongar la vida de la operada.

El Sr. Dr. Villarreal dijo, por último, que los casos inoperables es mejor no tocarlos, porque la raspa y el termo-cauterio no hacen más que podar el mal. "Siempre que se trata de la extirpación de un cáncer por la vía abdominal, añadió, titubeo en hacerlo, no obstante que los resultados obtenidos en las múltiples intervenciones sobre el peritoneo, pudieran animarme á practicarla. Pero tengo la conciencia de la gravedad de semejante intervención, por una parte, y de los escasos, si no es que nulos beneficios, por la otra, que de practicarla le resultarían á la paciente; á pesar de que antes se ejecutara la raspa de las fungosidades y la desinfección de la vagina y de la porción ulcerada del cáncer uterino; pues siempre quedarían, al hacer el *vaciamiento* pélvico, tejidos desprovistos de vitalidad, vista la necesidad de ligar las arterias uterinas al desprenderse de las hipogástricas; tejidos en los cuales la infección haría presa rápida y segura. En mi servicio tengo actualmente una enferma operada por uno de nuestros más hábiles cirujanos con motivo de un papiloma del labio anterior del cuello, cuya extirpación desgraciada se hizo por medio del termo-cauterio: ocho días después la paciente no retenía ni una gota de orina en su vejiga; examinándola

atentamente se le encontró una gran fistula vésico-vaginal y otra uretero-vaginal. Cuatro meses más tarde el cáncer invadía la matriz, los ligamentos anchos y los anexos, la vejiga y los ureteres. Tiene quince días de estar en el hospital y no me decido aún á operarla: le cerré una fistula vésico-vaginal y la despaché con el fin de dar tiempo á que se endurecieran los tejidos; pero cuando volvió, el cáncer había invadido todo. Tratándose de estos casos inoperables, repito, la raspa y la cauterización deben ser completamente desechadas; porque practicarlas en estas condiciones equivale á hacer una poda y la reproducción exagerada es inminente. En resumen, bajo tres aspectos debe mirarse esta cuestión: 1.º El cáncer invade la matriz ó el cuello y los fondos vaginales, quedando móvil la matriz; histerectomía vaginal. No hay reproducción. 2.º Además de los órganos enunciados, se extiende el mal á la base de los ligamentos anchos y á los anexos; cabe aun practicar la histerectomía vaginal. Es una buena operación; frecuentemente, la curación es radical; algunas veces, hay reproducción; pero siempre obtienen grandes beneficios las pacientes. 3.º La invasión comprende á todos los órganos pélvicos; ya no cabe intervención de ningún género, y aun cuando en estas circunstancias algunos cirujanos hacen el *vaciamiento* pelvico, esto es extraordinariamente desastroso."

L. TROCÓNIS ALCALÁ.

Acta num. 23.

SESION DEL DIA 7 DE MARZO DE 1900.

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

**Lectura por el Sr. Dr. Núñez.—Discusión.—Comunicación
por el Sr. Dr. Villarreal.**

El Sr. Dr. D. Tobías Núñez leyó una Memoria titulada: "Breves consideraciones sobre el tratamiento de la necrosis del maxilar inferior."

Puesta á discusión, el Sr. Dr. D. Francisco Vázquez Gómez se sirvió manifestar que iba á hacer algunas rectificaciones á la segunda de las historias clínicas referidas, y varias consideraciones acerca de la oportunidad del tratamiento quirúrgico de la necrosis del maxilar inferior; porque no estaba de acuerdo con las ideas expuestas. Tocante al primer punto dijo: que conocía al sujeto de la observación, supuesto que él había comenzado á tratarlo. Cuando ocurrió á su consulta presenta-