

GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIODICO

DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO.

TOMO XXXVII

MEXICO, 15 DE AGOSTO DE 1900.

NÚMERO 16.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Acta num. 40.

SESION DEL DIA 11 DE JULIO DE 1900.

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

Lectura por el Sr. Dr. González Urueña.—Discusión.—El Sr. Dr. López Hermosá presenta una operada de ovariectomía.—Se nombra una comisión para reconocerla.—Discusión.—Comunicación oral por el Sr. Dr. Vértiz.—Discusión.—Otra comunicación oral por el Sr. Dr. Suárez Gamboa

El Sr. Dr. D. J. González Urueña llenó su turno reglamentario con la lectura de una Memoria titulada: "Tratamiento de la neumonía por la digital á dosis moderada."

Puesta á discusión, el Sr. Dr. D. José Terrés dijo que, en su concepto, la Memoria leída encerraba doble mérito, pues además de exponer el resultado obtenido con el tratamiento indicado, pasaba en revista varios de los recursos que se han aconsejado para combatir la neumonía. Respecto del primer punto, al dar á conocer el autor los éxitos alcanzados en los casos de su observación personal, ha llamado la atención acerca de la manera cómo ha usado la digital en dicha enfermedad. Ciertamente el remedio se ha empleado con ese fin y su uso ha sido muy recomendado, pero no á dosis moderada, como lo hace el Sr. Dr. González Urueña; lo cual ya constituye una modificación. Es de lamentarse únicamente que el número de las observaciones presentadas sea tan corto, porque si bien la impresión que ellas dejaron en el ánimo del autor de la Memoria fué bastante buena, él mismo deplora no haber podido recoger algunos otros hechos que, agregados á los existentes, servirían sin duda de firme apoyo á las conclusiones asentadas. En estas se tiende á sostener la excelencia del tratamiento por los buenos

resultados que se obtuvieron, no solamente en los casos sencillos, sino aun en los más serios; pues se llega á decir, por vía de deducción, que han sido muy pocos los enfermos perdidos, tratándose de una dolencia de mortalidad tan elevada como la neumonía, y muy especialmente, la gripal, forma á la cual parece que se atribuyen en su mayor parte los casos referidos.

En cuanto al segundo punto, el interés que reviste es innegable, porque, al exponer los diversos medios á que se ha apelado en el tratamiento de la neumonía, el autor descende á consideraciones importantes. No estuvo de acuerdo el preopinante en que algunos de dichos medios deban proscribirse enteramente; así, por ejemplo, los baños, que en muchos casos se han usado y se usan con positiva utilidad y notables ventajas, no merecen entrar en ese número. A este propósito refirió el hecho de un niño que padecía de bronquitis intensa, rebelde á los medios usuales; sometido el enfermito á la acción de un baño caliente, experimentó desde luego cierto bienestar que, acentuándose más y más, hubo de caracterizarse, al fin, como un franco alivio, al grado de llegar á considerarse á este niño como curado al siguiente día. Así también pudieran mencionarse otros casos relativos á la acción benéfica de la sangría, que ha prestado útiles servicios en el tratamiento de la neumonía. Refiriéndose al uso de la digital, manifestó que carecía de experiencia personal para decidirse en su favor y aunque teóricamente juzgaba recomendable el empleo de tal remedio á dosis moderadas, eso no obstante, creía que era menester contar con estadísticas amplias y bien formadas para establecer sobre seguras bases la pretendida preferencia. Terminó haciendo presente que en este particular siempre que se demandaba una solución categórica favorable á determinada substancia, acontecía frecuentemente que se hicieran recomendaciones entusiastas en pro de la eficacia de este ó esotro medicamento; así se ha hablado últimamente acerca de los admirables resultados que se han obtenido en el tratamiento de la neumonía por medio del salicilato de sosa.

El Sr. Dr. González Urueña agradeció las bondadosas consideraciones con que á bien tuvo honrar la Memoria leída el Sr. Dr. Terrés, y juzgó conducente rectificar dos de los puntos á que éste había hecho referencia: que no proscribía en sentido absoluto el uso de los baños; antes al contrario, los tenía por convenientes en algunos casos; únicamente había querido protestar en contra del abuso que de ellos se había hecho, aplicándolos indistintamente aun en los casos que no estaban indicados, como ha sucedido con individuos agotados, ancianos, ó que tenían su aparato cardio-vascular alterado. Las mismas salvedades le ocurrían tocante á la sangría, de la cual se abusó mucho también en el tratamiento de la repetida dolencia; en determinadas circunstancias

crée que este medio no solo es eficaz sino hasta heroico, ya se le use para combatir la neumonía, ya para atacar otros padecimientos.

El Sr. Dr. López Hermosa se dignó presentar á la Academia á una joven que había operado recientemente. El 1º de Junio próximo pasado le hizo la ovariectomía por un quiste posilocular del ovario izquierdo. La paciente cuenta 22 años de edad, es de regular constitución y experimentaba accidentes exagerados de compresión intra abdominal por el gran desarrollo del tumor. No queriendo entretener á los circunstantes con la descripción minuciosa de tales accidentes, se limitó á expresar que la cantidad enorme de liquido extraído del quiste, llegó á unos 24 litros, sin tener en cuenta la que no se pudo juntar al realizar la evacuación. La circunferencia máxima del abdomen en la parte más saliente del tumor media un metro veinticinco centímetros y actualmente esa misma circunferencia solo mide sesenta y ocho centímetros. Llamó la atención de los Srs. Académicos especialmente sobre los puntos siguientes: 1º el tamaño tan pequeño de la incisión abdominal vistas las dimensiones tan grandes del neoplasma; 2º la facilidad con la cual logró desprender las múltiples adherencias pélvicas que ofrecía, siguiendo el consejo de Doyen, es decir, atacándolas de abajo arriba y de atrás adelante, previa formación del pedículo correspondiente y separación del tumor; 3º la manera de reducir el volumen exagerado del quiste, vaciando primero el lóculo mayor y haciendo afluir despues á la cavidad de éste por medio de incisiones sucesivas, el contenido de los demas lóculos, hasta conseguir extraer la mayor cantidad de liquido; lo cual disminuyó dicho volumen y facilitó la extracción de la bolsa por una incisión que solo media 10 centímetros. Para formar el pedículo empleó las pinzas de presión elástica continua de Doyen, recordando á este respecto que el Sr. Profesor D. Francisco de P. Chacón fué el primero que empleó en México la ligadura elástica, para formar el pedículo de los tumores sésiles ó para disminuir la extensión de los vastos pedículos carnosos. Las mencionadas pinzas de Doyen deben reputarse como un perfeccionamiento del procedimiento del Sr. Dr. Chacón. Dijo que á causa de la gran tensión abdominal, no le fué posible, al principio, colocar á la enferma en la posición de Trendelenburg; pero que una vez disminuida dicha tensión, ya pudo hacerlo, realizando la total intervención quirúrgica en 45 minutos. Atendiendo á las prudentes recomendaciones hechas por los Srs. Drs. San Juan y Chacón, que aconsejan no ser pródigos en el tamaño de las incisiones abdominales y limitarlas á lo estrictamente necesario para dar paso á los tumores, sin traumatizar los bordes, se circunscribió en el caso actual á practicar una incisión de 10 centímetros, por la cual pudo hacer la extracción total del neoplasma, valiéndose de los artificios ya descriptos. Agregó que la anestesia, á favor de la cual realizó la intervención, fué obtenida por el éter, que administró el Sr. Dr.

del Bosque. Terminó suplicando al Sr. Presidente que se sirviera nombrar una comisión que reconociera á la operada

Nombrado con ese objeto el Sr. Dr. Suárez Gamboa, procedió á desempeñar su cometido, suspendiéndose mientras la sesión.

Abierta de nuevo, el comisionado dijo que había llenado con gusto la misión que se le confiara, reconociendo á la operada por el Sr. Dr. López Hermosa, á la cual le encontró en la parte media é inferior del vientre una cicatriz pequeña, como de 6 á 7 centímetros, lineal, sin adherencias profundas ni señales de eventración y que, sin duda, fué obtenida por primera intención. La fosa iliaca derecha está libre, sintiéndose en la izquierda una pequeñísima dureza, debida probablemente á los restos del pedículo y que tal vez desaparecerá completamente cuando se termine el trabajo cicatricial, dentro de 5 ó 6 meses; pues no cabe duda que esta joven, á juzgar por los datos señalados, está operada muy recientemente. Nopudo darse exacta cuenta del resto del contenido pélvico, por impedírselo el estado de la operada, que es una señorita; pero atendiendo á que actualmente se halla en pleno periodo menstrual ha lugar á suponer que dichos órganos se encuentran en perfecto estado fisiológico. Concluyó felicitando al Sr. López Hermosa por el resultado obtenido en el tratamiento quirúrgico de tan interesante caso.

El Sr. López Hermosa agradeció al Sr. Suárez Gamboa las apreciaciones tan favorables que se sirvió hacer á propósito de la operada y dijo que el éxito le parecía realmente notable y se prestaba á que los Sres. socios presentes, que cultivan la especialidad, se dignaran dar á conocer sus opiniones sobre el particular. Llamó la atención de un modo especial sobre los puntos siguientes, por creerlos de interés: 1º ¿Hay acaso otra manera mejor de formar pedículo á los tumores sésiles? 2º El medio empleado en esta intervención puede considerarse como el más adecuado? 3º ¿Qué importancia debe dársele al consejo de Doyen, que recomienda destruir las adherencias de abajo arriba y de atrás adelante, colocada la paciente en la posición de Trendelenburg? Desea conocer las opiniones de los señores Académicos, que lo ilustrarán para poder llegar al ideal de la Cirugía abdominal, que consiste en operar pronto y bien. Por estas solas consideraciones se decidió á traer á la operada, la cual lo está, en efecto, muy recientemente, como ha sospechado con tanta sagacidad el Dr. Suárez Gamboa, al fijarse en la dureza de la fosa iliaca izquierda, la que como él, cree que pronto desaparecerá, al terminar el proceso cicatricial.

El Sr. Dr. Suárez Gamboa dijo que se juzgaba desautorizado para emitir su opinión personal en el asunto, porque su experiencia propia es todavía muy limitada, no contando en su estadística más de ocho casos de quistes ováricos operados por él. Distinguió dos formas principales en esta clase de tumores; unos que, se desarrollan á expen-

sas del parénquima ovárico, son los que recuerdan la forma de este órgano y tienen pedículo, más ó menos largos, que suelen torcerse ocasionando los accidentes de extrangulación que en algunos casos pueden llegar hasta la gangrena. Hay otros quistes, que se desarrollan á expensas de los restos del cuerpo de Wolff, teniendo de particular que en su crecimiento se dirigen á la pélvis y no al abdomen, como los anteriores; éstos carecen de pedículo. Ha operado dos casos de esta naturaleza, uno en el Mirador de la Alameda y otro por el rumbo de San Juan, siendo uno de ellos de los más difíciles. En la respuesta que se ha propuesto dar al Sr. López Hermosa elimina desde luego los primeros, porque tienen pedículo. En cuanto á los otros, dijo que no acostumbra formarles pedículo, sino que los vacía en parte, cortando el ligamento ancho, por el cual penetra, despegando el tumor, rechazando atrás el recto y adelante la vejiga y terminando después la enucleación. Este procedimiento le parece que ha sido ya descripto con todos sus pormenores en el seno de esta Corporación, por el señor Dr. D. Julián Villarreal, quien, si mal no recuerda, lo ha usado de preferencia en la extirpación de fibromiomas de la matriz. Por lo que toca á las adherencias, las distinguió en dos clases, unas que llamó de nacimiento y son las que el tumor tiene contraídas primitivamente, y otras, transitorias, que ha adquirido con los órganos vecinos durante su crecimiento. Estas no las consideró por estar ya resuelto cómo deben tratarse y en cuanto á las primeras no estimó prudente intentar hacerles pedículo con las pinzas de presión elástica progresiva ó continua, porque tiene la creencia de que esto expone á dejar restos de esos quistes, los cuales deben considerarse como unos verdaderos neoplasmas. Por esto dijo que prefería mejor el método por enucleación.

El Dr. López Hermosa dijo que el procedimiento á que se ha referido el Dr. Suárez Gamboa es el de enucleación de Hofmeyer, que ha usado con buen éxito para la extirpación de los fibromiomas uterinos. En cuanto á la técnica descripta por el señor Suárez Gamboa, le parece fácil, pero no adecuada á casos como el actual en que las numerosas adherencias no permiten realizar esa enucleación. Esto comprueba una vez más que en Cirugía abdominal no debe haber procedimientos sistemáticos, por lo mucho que cambian las circunstancias de un caso á otro y que cada uno de los múltiples que pueden acontecer en la práctica requiere la elección de aquel que permite efectuar la extirpación del neoplasma con mayor facilidad y rapidez. Agradeció al Dr. Suárez Gamboa que se hubiese servido ilustrar este punto.

El Sr. Dr. Vértiz manifestó que en una de las sesiones pasadas había tenido á bien comunicar á la Academia un caso de su práctica y que la prolongada discusión que provocó ya no le permitió referir otro, que había dejado pendiente; que en la sesión siguiente lo avanzado de la hora

le había impedido asimismo continuar su exposición y que se reservaba incluir el caso relativo en su trabajo reglamentario, para presentar el cual estaba de turno en la próxima sesión. Volviendo á insistir á propósito de la recomendación tan amplia que el Sr. Dr. López Hermosa hizo la vez pasada acerca de la heroína, creyó conveniente decir que por ser este un medicamento nuevo había que manejarlo con mucha prudencia. Hablando de él, dice Merck que deprime la circulación. Tiene además el mismo inconveniente de la morfina, fácilmente puede adquirirse la costumbre de usarlo. En los días transcurridos desde que el Sr. López Hermosa la había recomendado, había tenido ocasión de ver á dos personas que han caído en el vicio de aplicarse esta substancia; el cual es peor que el de la morfina, menos malo que el de la cocaína, que es de por sí pésimo y difícil de curar. Uno de estos enfermos tomaba 50 centigramos de heroína al día, y tenía sus facultades intelectuales completamente deprimidas, al grado que hablando bien dos idiomas, mal puede expresarse ahora en uno por haber olvidado el otro. Le sobrevino una parálisis de la vejiga por la cual se vió precisado á tomar estricnina y cafeína y estos medicamentos lo han puesto en peor situación, añadiendo sus efectos á los de la heroína. Da la voz de alarma respecto al uso de esta substancia, que nunca debe dejarse en manos de los enfermos y aun en las del médico mismo, si bien puede ser útil, no hay que olvidar que es siempre una arma de dos filos que debe manejarse con sumo cuidado.

El Dr. López Hermosa le concedió la razón al Sr. Vértiz en lo relativo á la heroína; pero dijo que abusando, cualquier medicamento es malo y hasta la misma quinina, de notoria utilidad, que se toma por decirlo así, *á pasto*, en los lugares palustres, podría ser perjudicial. Que se había limitado á manifestar que la heroína era muy eficaz y aun superior á la morfina, para combatir el dolor y el insomnio; que la dosis mayor que ha aplicado es la de uno á dos centigramos, con la cual le basta para calmar el elemento dolor, cuando la ha empleado como analgésico. Por lo demás ha apreciado como es debido el sabio consejo del Sr. Vértiz.

El Sr. Dr. Zárraga, refiriéndose á los morfinómanos, dió á conocer dos hechos que le parecían importantes por el buen resultado alcanzado con el uso de la dionina: el uno es relativo á una persona que adquirió el vicio de la morfina por un grande eczema de la márgen del ano, y lo llama grande, no por su tamaño, sino por los dolores que ocasionaba, los cuales no pudieron ser calmados por ningún tratamiento. Durante la permanencia de este paciente en Puebla, á donde fué á tomar los baños, adquirió la morfinomanía. Cuando volvió á la Capital, se inyectaba cada día diez á quince centigramos de morfina. Sometido al tratamiento por la dionina, se consiguió de una manera sorprenden-

te quitarle el hábito de la morfina, llegando á confesar el mismo enfermo que ya no se la quería seguir inyectando. El otro hecho concierne á una señora, que pudiera llamarse morfinómana por tandas, pues solo empleaba esta substancia cuando le venía el período, que dízque era muy doloroso, sin que haya nada que pudiera justificar dicha afirmación; durante los seis, ocho ó diez días que estaba menstruando, se ponía de cuatro á seis centigramos de morfina diariamente. Llamado el Sr. Zárraga para encargarse de su curación, intentó desde luego el tratamiento por la dionina, notando que al cabo de dos ó tres días de usarla, la enferma rehusaba ya la morfina, persistiendo esta repugnancia, á pesar de haber hecho una contraprueba inyectándosela de nuevo. Por estos resultados tan halagadores, crée que debe emplearse la dionina en el tratamiento de la morfinomanía.

El Sr. Dr. Suárez Gamboa hizo uso de la palabra para referir una observación que le parecía muy importante desde el punto de vista del diagnóstico y del tratamiento: se refirió á una señorita de Mérida, parienta de un médico muy conocido, de buena constitución, que tuvo hace mucho tiempo una perinefritis supurada en la cual se intervino por medio de la punción extrayéndose como 700 ú 800 gramos de pus. Quedó aparentemente curada; seis años después comenzó á sentir ciertos accidentes por los cuales llegaron á sospechar los Doctores Loza y Patrón Martínez que había un absceso hepático. Llamado en junta el señor Suárez Gamboa, notó el hígado muy grande, pero no en extremo doloroso; la orina era limpia, y como no apreciara ninguna otra perturbación en los órganos abdominales, se inclinó en pró del mismo diagnóstico, practicando la laparotomía, por la cual se descubrió una gran colección purulenta en la cara cóncava de la glándula. Evacuado el pus, la enferma no tuvo ninguna novedad post-operatoria y decía sentirse bien. Sin embargo, á poco le sobrevino anuria y murió. Como la familia de esta señorita es bastante ilustrada, no costó ningún trabajo convencerla para que diera su consentimiento, á fin de que se hiciera la autopsia, que se llevó á cabo en el Panteón y sirvió para hacer ver que un riñón—el de la perinefritis—estaba completamente perdido en medio de una gran masa de tejidos alterados: el otro simplemente estaba muy congestionado. En el peritoneo había diseminados multitud de pequeños abscesos, lo mismo que en la cara inferior del hígado en la cual había también, en el interior de la glándula, otro grande absceso que pasó inadvertido durante la operación. Dijo que refería este caso por creerlo muy raro y poderlo presentar como ejemplo de numerosos abscesos metastáticos, que tuvieron su punto de partida en la primitiva supuración perirenal, que por tanto tiempo se consideró como totalmente extinguida.

L. TROCÓNIS ALCALÁ.