

GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO.

TOMO XXXVII

MEXICO, 15 DE DICIEMBRE DE 1900.

NÚMERO 24.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Extracto del Acta num. 7.

SESION DEL 7 DE NOVIEMBRE DE 1900.

Presidencia del Sr. Dr. D. José Terrés.

Lectura por el Sr. Dr. Altamirano. Comunicación del Sr. Dr. D. J. Francisco de P. Chacón. Discusión. Presentación de una operada, por el Sr. Dr. Villarrel. Se nombra una comisión para que la examine. Discusión.

El Sr. Dr. Altamirano leyó su trabajo de turno titulado: "Nota primera sobre las plantas mexicanas que producen locura."

El Sr. Dr. D. Francisco de P. Chacón comunicó el resultado de una operación ginecológica que practicó en el Hospital Béistegui, valiéndose de la anestesia por inyección intrarraquidea de cocaína. Se trataba de una mujer de 45 años, de buena salud, delgada, á la que se iba á practicar la colporrafia anterior. Al hacer la inyección empleó la técnica de Tuffier algo modificado, pues con objeto de facilitar el paso de la aguja delgada de la que se sirve ese autor, hizo primero una pequeña incisión al nivel de la 5ª. vértebra lumbar, poniendo previamente una inyección intradérmica de cocaína para insensibilizar los tejidos superficiales. Preparado así el camino, introdujo la aguja en el interior del canal raquideano en el que inyectó, en centímetros cúbicos, uno y medio de solución estéril de cocaína al dos por ciento, haciéndolo muy lentamente. A los cuatro minutos la enferma comenzó á sen-

tir adormecimiento en los miembros inferiores, que comenzando en los dedos subió á la rodilla, á los muslos y, por último, al vientre, no pudiendo después la paciente darse ya cuenta de sus sensaciones por el miedo que experimentó, siendo presa de gran malestar y creyéndose próxima á morir. Comenzó la operación nueve minutos después de la inyección, habiéndose perdido por completo la sensibilidad al dolor; pero conservándose al contacto y á la temperatura, pues la enferma distinguía el agua fría de la caliente, siendo aún algo exageradas estas sensaciones. Pudo terminarse toda la intervención hasta poner las suturas, sin que hubiera dolor, ni vómitos y quedando sólo la paciente cansada por la postura en que fué preciso tenerla. Relata esta observación por creerla de interés, y promete seguir comunicando las nuevas que se le presenten.

El Sr. Dr. Olvera preguntó si la operada no había tenido cefalalgia, por ser uno de los inconvenientes que ofrece este modo de practicar la anestesia.

El Sr. Dr. Chacón manifestó que por haber hecho hoy mismo la operación no había tenido oportunidad de ver después á la enferma, ignorando si se presentaría el síntoma que señala el Sr. Dr. Olvera.

El Sr. Dr. Altamirano dijo que el Dr. Cicero le había referido cuatro casos de aplicación intraraquídea de la cocaína, observadas en el Hospital San Andrés y sólo en uno dió resultado, fracasando en los otros tres, no obstante haber seguido la técnica de Tufier. El Sr. Dr. Cicero concluye que tal número de observaciones no es suficiente para juzgar el procedimiento; pero que la clase de cocaína empleada, algún detalle de técnica ú otra circunstancia inapreciable, lo hizo fracasar en esa vez.

El Sr. Dr. Villarreal ha practicado sin inconveniente operaciones ginecológicas como la colporrafia anterior, á la que se refiere el señor Dr. Chacón, la traquelorrafia y la raspa uterina, valiéndose de la anestesia local, haciendo inyecciones intratisurales; pero en otras intervenciones como la laparotomía y en la curación radical de las hernias no ha quedado satisfecho de esa forma de anestesia. Cree, por lo mismo, que sería de gran trascendencia la aplicación de un procedimiento, como el de la cocainización medular; pero hasta hoy ha tropezado con la dificultad de que al esterilizar las soluciones de cocaína por la ebullición y aun en el simple baño de maría, ese alcaloide se transforma

bajo la influencia del calor en tropo-cocaina, de propiedades analgésicas muy inferiores á las de su homólogo. Recuerda que la aplicación medular de la cocaina en dosis de quince miligramos suele provocar accidentes, y como en la enferma del Sr. Dr. Chacón se inyectó en cantidad de treinta miligramos, sería bueno ver si sube la temperatura ó si aparece algún otro síntoma de intolerancia. El Sr. Dr. Villarreal ha estado llevando á cabo una serie de experiencias, antes de aplicar las inyecciones raquídeas de cocaina, con objeto de evitar su transformación en tropo-cocaina, al tiempo de esterilizar las soluciones; pero no lo ha conseguido. Dice que para las operaciones que se hacen en la vagina no habría inconveniente en conformarse con la anestesia local, prefiriendo el cloroformo ó el éter para las otras.

El Sr. Dr. D. Francisco de P. Chacón hace notar que es la primera vez que aplica la cocaina en esa forma y que se propone estudiarla. Sabía de los casos ocurridos en San Andrés, y piensa que los fracasos pueden haber dependido de la clase del alcaloide usado; en su operada, se sirvió de la cocaina del Hospital Béistegui. Para obviar el inconveniente señalado por el Sr. Dr. Villarreal, se le ocurre esterilizar primero el agua, poniéndole la cocaina hasta el momento de hacer la inyección y servirse de nueva solución cada vez que se necesite, lo que, á su juicio, daría suficiente garantía. Conviene en que la simple anestesia local es útil en muchas operaciones.

El Sr. Dr. Prieto refirió que, invitado por el Sr. Dr. Ignacio Prieto, había hecho la tindalización de solución de cocaina al dos por ciento. Con tal objeto puso dicha solución en tubos de vidrio esterilizados y cerados al soplete en sus dos extremidades, sometiéndolos después en el esterilizador de suero, durante tres días á una temperatura de 50° á 60° en sesiones de hora y media por mañana y tarde. No sabe si se habrá alterado la cocaina, por lo que antes de aplicarla al hombre debe ensayarse en los animales.

El Sr. Villarreal indica que las inyecciones de cocaina en solución al dos por ciento, suelen ser peligrosas, tolerándose mejor las tituladas al uno por ciento, aunque se apliquen dosis altas, por ejemplo quince centigramos en quince centímetros cúbicos de agua. El medio de esterilización propuesto por el Sr. Dr. Prieto, satisface teóricamente; pero queda al cuidado de los químicos y de los bacteriólogos decir si la co-

caina no sufre alteraciones y si esa solución tinalizada está del todo aséptica.

El Dr. Villarreal presenta una operada curiosa que padecía de un quiste papilomatoso bilateral del ovario, con un vientre enorme, que á primera vista daba la impresión de una ascitis complicada de tumor mixto, pues al explorar por la vagina se tocaba una masa dura en el fondo de la pélvis. En el transcurso de dos años, esta enferma había sufrido once punciones, y el mismo Sr. Dr. Villarreal, tres ó cuatro días antes de operarla, se vió precisado, en vista de la gran tensión intra-abdominal, á evacuar por medio del trocar doce litros y medio de líquido. Al abrir el vientre, el día de la intervención, retiró el resto de dicho líquido, encontrando un tumor racimoso, formado de pequeños quistes, ocupando ambos lados de la pélvis, hasta las fosas ilíacas, y presentando adherencias epiploicas é intestinales que al intentar desgarrarlas sangraban mucho. Introdujo entonces la mano por la parte posterior, hasta el fondo de Douglas, en donde halló una masa inmóvil. Aisló por delante del ciego y de la fosa ilíaca, pudiendo introducir el dedo y enuclear el tumor por el procedimiento que tiene descrito, dándose cuenta de que no era intraligamentario, sino que formaba cuerpo con la matriz, dando la impresión de un quiste dermoide con núcleo huesoso. Separado, como deja dicho, del lado izquierdo, vió las trompas, seccionó la hoja posterior del ligamento ancho en el que estaba incluido el tumor de la matriz, lo enucleó dejándole solamente su adherencia uterina, y practicó la amputación supro-vaginal de la matriz extirpando con ella el neoplasma, todo esto sin hemorragia, pues sólo necesitó aplicar una sola pinza. Abrió, por último, el Douglas, canalizando la pélvis por la vagina y terminó haciendo la sutura en un solo plano, que ahora prefiere á la de varios. Presenta á la enferma, que sólo tiene veintidós días de operada, y las piezas anatómicas, que ofrecen el aspecto de verdaderas coliflores, notándose además el tumor fibroso con núcleo huesoso que sobresalía en el interior de la matriz, cuya cavidad seccionada dejaba ver el lóculo en que estaba contenido el tumor.

El Sr. Presidente designó al Sr. Dr. Trocónis Alcalá para que se sirviera reconocer á la operada del Sr. Dr. Villarreal, suspendiéndose mientras la sesión.

Abierta de nuevo, el Sr. Dr. Trocónis manifestó que, correspon-

diendo á la confianza que en él depositara el Sr. Presidente, había examinado á la operada y diría en pocas palabras sus impresiones. La paciente cuenta como treinta y ocho años de edad, pero representa más de los que en realidad tiene; su rostro revela los sufrimientos y el agotamiento que le ha producido la enfermedad. Presenta en el vientre, entre el ombligo y el pubis, una cicatriz aún fresca, con los bordes algo invertidos. Por el tacto vaginal se toca el cuello de la matriz, y en lo que debió haber sido el fondo de Douglas, una cicatriz, resto de la canalización pélvica. Por los datos recogidos se justifica el estado anterior de la paciente, advirtiéndose el vientre flaccido y con arrugas por la distensión á que estuvo sometida. Excusa entrar en detalles sobre las piezas anatómicas, porque ya fueron mostradas á los Señores Académicos.

El Sr. Dr. Hurtado se permite hacer algunas ligeras observaciones á propósito de la operada del Sr. Dr. Villarreal. Teniendo la enferma treinta y ocho años de edad representa más de cincuenta lo que denota que ha tenido un padecimiento serio, con repercusión sobre el estado general, probablemente maligno. El tumor era basto, papilomatoso, acompañado de gran derrame ascítico, lo que es un signo de suma importancia en pro de la malignidad según lo han demostrado las observaciones de Spencer Wells y de Lawson Tait. Aprueba el que se hubiera hecho la punción antes de operar por ser una muy buena práctica á la que antes se oponían sin razón, pues evita los peligros que pudiera tener la anestesia por la compresión intrabdominal. Conviene en que el diagnóstico era casi imposible antes de la intervención, siendo este un buen ejemplo de la utilidad de la laparotomía exploradora que hizo ver que la matriz estaba afectada. Considera muy notables las piezas anatómicas, y cree importantísimo su examen histológico, pues teme que el tumor sea maligno y que reincida, pudiendo haber quedado ingertos en el peritoneo á pesar de las mayores precauciones, como las que se toman por ejemplo en la histerectomía total en los casos de cáncer uterino operado por la vagina y con mayor razón tratándose de un tumor acompañado de asitis. El tiempo se encargará de resolver también este punto, no prejuzgando nada por ahora. En el aspecto macroscópico de las piezas le llamó la atención los núcleos calcáreos que presenta el neoplasma, cuyo lugar de origen es muy difícil precisar aunque presume que fué en el parénquima uterino. Repite que desconfía mucho del

pronóstico por haber tenido ya en su práctica hechos semejantes y por no poder admitir el diagnóstico de quiste papilomatoso que si es un tumor benigno. Recordó entre sus observaciones, una que presentó á la Academia, referente á una señorita, que pertenece á una familia de cancerosos, y á la que le extirpó los anexos, con las reservas que el caso requería, sin que, por fortuna, el tumor se haya reproducido.

El Sr. Dr. Villarreal aceptó gustoso la indicación de que se haga el estudio histológico de las piezas; pero difiere de la opinión del Sr. Dr. Hurtado, pues no cree que la matriz haya sido invadida por un tumor de los ovarios, sino que tenía uno propio, un fibromioma mural desarrollado entre las dos hojas del ligamento ancho, por lo que espera que al verificarse el examen microscópico se hallarán en dicho neoplasma fibras musculares del todo diferentes de la constitución anatómica de los tumores de los ovarios, que son verdaderos papilomas.

JESÚS GONZÁLEZ URUEÑA.

Extracto del Acta núm. 8.

SESION DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 1900.

Presidencia del Sr. Dr. D. José Terrés.

Lectura por el Sr. Dr. D. Agustín Chacón.—Dictamen sobre el trabajo del señor

Profesor Aragón.—Admisión de un nuevo socio.

El Sr. Dr. D. Agustín Chacón leyó su trabajo de turno titulado: "Los cicloplégicos en la determinación y corrección de la hipermetropía.

Se dió 2ª lectura al dictamen sobre el trabajo del Sr. Profesor Aragón, en el que solicita se haga una iniciativa á la Secretaría de Justicia é Instrucción Pública, para que se expida un Código de Medicina legal Veterinaria. Puesto á discusión y votación el referido dictamen, se aprobó, tanto en lo general como en lo particular, su resolución final, la que propuso no se accediera á las pretensiones del autor del trabajo.