

litros de agua hervida, evacuó abundantemente y se *disiparon los accidentes*. La *fístula ha dado primero moco y después bilis*; y aunque la paciente ya está bien, *no ha intentado curarla el Sr. Hurtado* porque prefiere que cierre naturalmente, como opina la mayor parte de los cirujanos que debe hacerse para evitar una recaída.

ISMAEL PRIETO.

Gangrena del intestino consecutiva á un estrangulamiento herniario. Resección de Om, 20 de intestino delgado.—Aplicación del botón de Murphy.—Curación

Rosa Castro, mujer de edad madura, en su plena fememilidad entró al hospital C. B. el día 22 de Octubre y ocupó la cama núm. 22 de la Sala III: por el interrogatorio y los signos objetivos y subjetivos se diagnosticó una hernia crural derecha estrangulada que databa de tres días, durante los cuales se había intentado en vano reducirla.

Reconocida la necesidad de operar hizo el doctor F. R. Esparza una incisión que seguía el eje máximo del abultamiento herniario. Abierto el saco apareció el intestino delgado enteramente gangrenado, en una extensión de Om, 20 aproximadamente; después de quitar todo lo esclerado se colocó en cada una de las secciones la mitad correspondiente del botón de Murphy, modificado en Alemania como pueden ver ustedes en el ejemplar que tengo el gusto de presentarles esta noche, se hizo la celotomía para reducir, se suturó en jareta y se unieron las dos mitades del botón.—Se reseco enseguida el saco que estaba también gangrenado—se cerró el anillo por medio de algunos puntos de sutura con Catgut y se canalizó. La enferma guardó dieta absoluta tres días, después tomó leche en pequeñas cantidades hasta volver poco á poco á la ración ordinaria—la temperatura máxima fué de 37°3 una sola vez—y aparte de una ligera sensación de fatiga los primeros días, la enferma no se quejó ni de dolor ni de alguna otra molestia.

Arrojó el botón 30 días después á pesar de que pasados los 20 días se le administraron laxantes para favorecer la expulsión del valioso cuerpo extraño—hasta que ella dijo que lo sentía sin poderlo expeler:—se reconoció entonces una estenosis ligera del recto y con el dedo ungido con vaselina lo extrajo el interno Antonino del Castillo.

Hay que notar que hace un año la misma enferma estuvo también en este hospital á curarse de igual padecimiento en el lado izquierdo. Se hizo

la operación por el proceder de L. Championniere y la herida cerró de primer intento.

VERTIZ.

Extracto del acta núm. 11.

SESIÓN DEL 4 DE DICIEMBRE DE 1901.

Presidencia de los Sres. Dres. D. Manuel Gutiérrez y D. Domingo Orvañanos.

«Necesidad de la *sobrevigilancia médica en el puerperio*," trabajo de turno del Sr. Dr. D. Manuel Gutiérrez; **Discusión.**—Trabajo de turno del socio correspondiente Sr. D. Carlos Santa María.—**Discusión.**

El mismo Sr. Presidente, Dr. D. Manuel Gutiérrez, leyó su trabajo reglamentario al que paso por título: «Necesidad de la *vigilancia médica en el puerperio*» Se le declaró comprendido en la fr. I. del art. 74 del Reglamento.

Puesto á discusión, tomó la palabra el Sr. Hurtado y dijo: que para poner en práctica las ideas del Sr. Gutiérrez tropezamos generalmente con la ignorancia de las familias que, no apreciando debidamente los cuidados del médico, ven con poco agrado que éste sigue visitando á la púérpera cuando los cuatro primeros días han pasado sin accidentes, aunque sucede á menudo que sobrevengan después, ya por culpa del médico, ya por culpa de los parientes ó de sus deudos, pues que la subinvolución puede provenir del abuso de la ergotina ó de imprudencias de la púérpera. Por eso él, en las casas, exige que se le deje toda la libertad que necesita. Por otra parte, aun entre los médicos, las tendencias actuales son opuestas á algunas de las ideas del Sr. Gutiérrez. En Alemania se aconseja levantar á las púerperas lo más pronto posible, sobre todo si son primíparas y no ha habido accidentes. Allí se juzga peligroso el decúbito porque favorece la retroversión, el estreñimiento, la retención de orina y el éxtasis venoso en los órganos torácicos y abdominales. Algunos parteros han hecho sentarse y levantarse á las púerperas á los cuatro días y han presentado buenas estadísticas. La excitación de las funciones de nutrición, que traen consigo los movimientos musculares, favorecen la involución de la matriz y además es de observación que la posición vertical y la de ambulación favorecen la evacuación del recto y de la vejiga. Esta práctica se ha extendido á la cirugía abdominal y no hace mucho la adoptó él para

un laparotomizado, al que hizo sentar á los tres días de la operación, porque teniendo pleuresía doble y congestiones pulmonares, estimó peligroso el decúbito. Este, en efecto, dificulta la circulación pulmonar, favorece el estreñimiento y suele dar lugar á que la orina y las materias fecales ensucien los apósitos. Por las razones expuestas se ve que la cuestión no está resuelta y que es de tal importancia, que debe discutirse acumulando el mayor número de hechos que sea posible. Respecto de que las flebitis provengan de los movimientos prematuros de las púerperas, no está de acuerdo con el señor Gutiérrez, porque aquéllas son siempre de naturaleza séptica y traen su origen de circunstancias bien determinadas, tales como una hemostasis incompleta ó cualquiera otra circunstancia capaz de engendrar una septicemia, y la que se llama ilegmatis alba dolens más bien puede ser favorecida por el decúbito. En la casa de Maternidad de México se da de alta á las asiladas á los doce ó catorce días, cuando el puerperio ha sido normal. En suma, cree que á las primíparas sanas no se les debe dar ergotina ni prolongar el decúbito sin necesidad; que se las debe someter al masaje y á la kinesiología, sentarlas primero, hacerlas después levantarse y andar, en una palabra, hacer con los movimientos lo mismo que se hace con la alimentación.

El Sr. Gutiérrez replicó: que en su trabajo ha procurado demostrar cuánto se equivocan los médicos que, porque no hay calentura, dolores, ni elevación del fondo uterino creen que no hay peligro, descuidan las precauciones adecuadas y ven después sobreenvenenarse una infección. No cree que la flebitis puerperal tenga su causa en un cambio de postura; bien sabe que es siempre séptica, pero sí la ha visto aparecer con el cambio de postura, á veces hasta quince días después del parto, y se explica el hecho porque la infección, latente al principio y sin síntomas ruidosos, se declara cuando se ha formado el trombus favorecido por el cambio de actitud. El Sr. Hurtado y los médicos alemanes creen que el estreñimiento y las retroversiones toman su causa del decúbito; pero él cree que son más frecuentes las ante-flexiones. Con pretexto de favorecer la involución se hacen fuertes presiones sobre el fondo de la matriz; y como después del parto el tejido está laxo, esas presiones determinan la ante-flexión ó favorecen la que ya existía, obrando en el mismo sentido la actitud vertical y los movimientos cuando se prescriben antes de tiempo. ¿Cómo se explica, según las ideas del Sr. Hurtado, que en la mayor parte de las

enfermas de la cintura el antecedente sea el haberse levantado prematuramente después de un parto? La cuestión por lo mismo es controvertible. Si el fondo uterino desaparece totalmente detrás del arco del pubis, que se levante la púerpera; pero si hay subinvolución y si la levanta sobrevendrán accidentes. A los que en tales circunstancias crean ventajosos los cambios de postura, les opone lo que su práctica le ha enseñado. Ni debe sujetarse á la enferma á un reposo exagerado ni permitirle movimientos que puedan ser peligrosos. No ve analogía entre una púerpera y una laparotomizada, porque la primera, en virtud de sus circunstancias especiales, está expuesta á contraer una infección mucho más que la segunda. Para concluir insistió que en su trabajo lo que sostiene es que el partero no debe abandonar á la púerpera tan pronto como se acostumbra hoy.

El Sr. Bandera expuso que las ideas nuevas debían admitirse con reserva; que las mujeres mexicanas no eran iguales á las alemanas; que él, en su práctica, había observado que siempre que las púerperas se levantaban pronto, tenían hemorragias y se veían obligadas á guardar cama quince ó veinte días en vez de siete ú ocho; que el Sr. D. J. M. Rodríguez no dejaba levantar á sus enfermas sino hasta que la involución era completa; y por último, que antes de poner en práctica las ideas nuevas se debía estudiar si eran aplicables aquí.

El Sr. Hurtado manifestó que, como había dicho antes, la nota discordante no era suya y que necesitamos tiempo y observaciones para resolver la cuestión. Ciertamente que la mayor parte de las afecciones ginecológicas se deben á puerperios mal atendidos; pero en la mayoría de los casos se trata de mujeres que después del parto se han levantado á trabajar en faenas pesadas é impropias de su estado. No es eso lo propuesto, sino que se las haga sentarse y levantarse gradual y prudentemente, atendiendo á las circunstancias de cada caso. Las retroversiones son más frecuentes que las ante-flexiones. Una primípara joven, sana y sin accidentes, debe levantarse lo más pronto posible, y una múltipara, de vientre flácido, de constitución deteriorada, requiere grandes precauciones. Para levantar á una púerpera debe procederse siempre con prudencia; pero no debe olvidarse que los movimientos, activando la nutrición, ejercen una influencia benéfica para reparar las pérdidas y desórdenes ocasionados por el embarazo y por el parto. La práctica alemana no debe aceptarse desde luego, pero debe discu-

lirse y deben acumularse observaciones para juzgarla.

El Sr. Urrutia expuso que retroversiones y retroflexiones no son debidas tanto al decúbito cuanto á los multiplicados reconocimientos y maniobras y á la antisepsia ilusoria que suelen hacer algunos médicos, pero principalmente las parteras, y que provocan douglassitis. Recordó que el Sr. D. J. M. Rodriguez, al advenimiento de la bacteriología, había dicho que la antisepsia iba á aumentar el número de enfermas de la cintura. Lo que ha sucedido, porque en la confianza de que los líquidos antisépticos disminuirían las materias sépticas y prevendrían su descomposición, se hacen inyecciones y se multiplican los reconocimientos sin medida, haciendo la pretendida antisepsia con agua en la que se ha disuelto algún antiséptico en pequeña cantidad y empleando utensilios que no están asépticos, como tampoco lo están las manos que, como sabemos, muy fácilmente pueden propagar infecciones. Muchas señoras que no se someten á reconocimientos escapan á las infecciones, y, en cambio, las contraen muchas otras de las que se ponen en manos de parteras.

El Sr. Hurtado contestó que lo dicho por el señor Urrutia se refería al parto y no al puerperio; que no deben hacerse reconocimientos sin necesidad y que él no sostenía que tan sólo el decúbito provocase la retroversión sino que contribuía á producirla.

El Sr. Presidente participó á la Academia que la «Gaceta Médica» había obtenido medalla de oro en la Exposición de París.

El Sr. González Uruña dió lectura al trabajo de turno del socio correspondiente D. Carlos Santa María, intitulado «Iniciativa sobre que se declare obligatorio el estudio de las Nociones de Higiene, que enseñan como debe evitarse la propagación de las enfermedades contagiosas.»

Puesto á discusión, el Sr. Olvera juzgó muy importante la iniciativa con que termina, por creer que por mucho que se esfuerce el Gobierno y á algunos particulares en prevenir la propagación de las enfermedades contagiosas, se tropieza siempre con la ignorancia de los más acerca de la forma en que se verifica el contagio y de la manera de evitarlo. Tiene por lo mismo que ser muy útil una cartilla, que se haga aprender en las escuelas, y en la cual se enseñe que la obligación de impedir que otras personas se contagien con las enfermedades que lo afectan á uno ó alguno de sus deudos, se deduce del gran principio de moral: «No hagas á otro lo que no quieras para tí.» Si un padre de familia tuberculo-

so supiera que fácilmente puede transmitir á sus hijos la enfermedad ni siquiera los dejaría acercarse á él. Terminó proponiendo pasara el trabajo á la Sección de Higiene.

El Sr. Gayón hizo notar que las medidas que propone el Sr. Santa María en su trabajo, están en vigor en el Distrito Federal y los territorios, pues que en 5.º y 6.º año de instrucción primaria se enseña Fisiología, Higiene, Medicina Doméstica, Contagio, Infección, y Antisepsia. En los Estados tal vez no lo estén, pero lo único que podía tomar á su cargo la Academia sería lo referente á la Cartilla.

En vista de las razones expuestas, el Sr. Presidente dispuso que pasara el trabajo á la Comisión de Higiene para que dictaminara acerca de la cartilla referida.

En seguida el que suscribe dió lectura á los datos clínicos de una operada que presentó el Sr. Vértiz.

El Sr. Presidente nombró al Sr. Hurtado para que la reconociera.

El Sr. Hurtado, hecho el examen, informó que la operada estaba en un estado plenamente satisfactorio y que la curación de la hernia estrangulada tal como se había hecho, con resección del intestino y del saco había estado perfectamente indicada; pero que se creía obligado á advertir que en la actualidad hay alguna tendencia á no emplear el botón Murphy, porque su retención se prolonga á veces mucho tiempo y porque hay necesidad de 5 ó 6 modelos, pues el que es aplicable á una porción del intestino es impropio para otras, sin que hayan logrado evitar estos inconvenientes las diversas modificaciones que se le han hecho. Ahora los cirujanos suelen recurrir á él para las entero-anastomosis profundas; pero cuando el asa intestinal puede fácilmente sacarse de la cavidad y no hay peligro de que la sangre ó las materias intestinales contaminen el peritoneo, entonces se prefiere la sutura, prestando grandes servicios las pinzas de Doyen. En una hernia, por lo mismo, no se ve necesidad del botón de Murphy. Esto, sin embargo, no es una crítica sino una observación que parece oportuna.

FÍSICA MÉDICA

Sobre el desnivel de las imágenes de las miras del oftalmómetro en la córnea astigmata.

En alguna otra ocasión me he ocupado en esta Academia del oftalmómetro, instrumento usado pa-