

GACETA MEDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

TOMO IV.

MEXICO, 1º DE ABRIL DE 1904.

2ª SERIE.—NUM. 7.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Sesión del día 16 de Marzo de 1904.

Presidencia del Dr. José María Bandera.

El Dr. Montañó presentó un espinteroscopio y unas radiografías obtenidas con el mismo aparato, leyendo un trabajo sobre el asunto.

El señor Secretario segundo dió lectura al trabajo del socio correspondiente en Ciudad «Porfirio Díaz» Dr. Ricardo Ortega. El título es «Algunos datos sobre la etiología de la fiebre amarilla.» Con motivo de este trabajo hizo uso de la palabra el

Dr. Mendizábal.—Empezó diciendo que agradecía al Sr. Ortega el haber obsequiado su indicación de escribir sobre el asunto. Es difícil seguir, punto por punto, la extensa memoria; pero de ella se desprende que hay otros medios de transmisión de la fiebre amarilla que los mosquitos. El Sr. Ortega aduce muchos argumentos, como prueba, haciendo oportunas citas de la obra de Béranger-Feraud.

Los americanos han logrado hacer desaparecer la fiebre amarilla de la Luisiana, en particular, de Nueva Orleans y también de Nueva York y de otras localidades, saneando las ciudades, y esto aun antes de que se preocuparan de los moscos; no la previenen solamente matando estos insectos. En la Habana hicieron lo mismo. No se sabe que parte del éxito haya sido debida á los otros medios. Otra precaución que han tomado, es la de no dejar entrar enfermos de vómito á aquellas localidades en donde ya ha desaparecido.

No cabe duda de que el mosco es uno de los principales vectores; pero solamente se logrará extirpar el mal, con un saneamiento completo, como el que se practicó en la Habana y fué muy escrupuloso.

De Veracruz, la fiebre amarilla se ha propagado, bajo forma de epidemias, á otras poblaciones, como Córdoba y Orizaba. El mosquito ha existido siempre allí, y sin embargo, el vómito sólo se presenta pasado cierto número de años. ¿Por qué razón unos años hay epidemia de vómito en Orizaba y en Córdoba y otros no?

Que el mosquito sea el único vector de la enfermedad no es creíble.—*A. Chacón.*

ESTADÍSTICA MÉDICA.

Algunas observaciones de estadística hospitalaria.

SEÑORES CONSOÇOS:

Falto de tiempo para dedicaros en la oportunidad con que me brinda mi turno reglamentario algún trabajo científico más digno de vuestra alta ilustración, me atrevo á presentaros las siguientes observaciones clínicas de mi práctica hospitalaria, que transcribo del libro de historias clínicas del servicio quirúrgico que es de mi cargo en el Hospital San Andrés, volviendo á suplicaros que perdonéis su incorrección, y, que si algún interés pueden ofrecer, estriba en el éxito terapéutico obtenido en algunas de las enfermas que someto al escrupuloso examen que en ellas podéis hacer, omitiendo entrar en amplias consideraciones con la esperanza de que vosotros las haréis mejor que el que tiene el honor de dirigiros la palabra.

OBSERVACIÓN PRIMERA.

Cirrosis de Laenec.—Operación de Morriison.—Mejoría.

Feliciana Chacón, de Texcoco. De 31 años, casada, múltipara, ingresó al hospital el 13 de Noviembre de 1903.

Antecedentes.—Ninguna enfermedad anterior. Refiere que el 15 de Octubre del año pasado tuvo un disgusto después del cual sintió dolor intenso en el epigastrio que persistió todo el día y que se irradió á toda la extensión del vientre. Luego sobrevinieron los síntomas comunes de catarro gástrico, entre los que se marcó intensa sed que la obligaba á ingerir continuamente considerable cantidad de agua y de pulque que exacerbaron su dolencia, hasta el grado de hacerse insoportable la sensación de plenitud del vientre, el cual en poco tiempo llegó á adquirir la forma característica del derrame ascítico por obstáculo de la circulación de la vena porta, con el cortejo habitual de los síntomas gastro intestinales, entretenidos por el obstáculo mencionado, y por la intoxicación crónica que mantenía la enferma por su intemperancia respecto del uso immoderado que hacía de bebidas y de alimentos indigestos, antes y después de sentirse gravemente enferma.

Ha sufrido repetidas epistaxis y moderada ictericia que aun persiste.

Por el examen se encontró el hígado pequeño, el bazo crecido, grande ascitis y muy marcada la circulación venosa suplementaria.

Se diagnosticó de cirrosis vulgar.

Antes de proceder á la operación se procuró moderar la diarrea profusa y se la tonificó con inyecciones subcutáneas de estricnina y cafeína y de suero sódico.

El diez de Diciembre se practicó la homentofijación en la extensión que marca la cicatriz, la que se halla situada á cinco centímetros de la línea media y á su derecha y que corresponde á la llamada incisión parabiliar, mediante la cual se evacuó el líquido peritoneal en proporción de treinta litros; se exploró la vesícula biliar que no contenía concreciones.

No sobrevino elevación térmica; se moderó la diarrea; la cicatrización de la herida se logró de primer intento, mejoró el estado general por la continuación de las inyecciones tónicas, y, finalmente, aumentó la tensión sanguínea, que antes estaba notablemente disminuída, no habiendo hasta el presente reproducción del derrame ascítico.

OBSERVACIÓN SEGUNDA.

Hernia crural derecha.—Oclusión del canal.—Curación.

Refugio Monroy, de 45 años, viuda, de San Luis de la Paz. Entró el primero de Diciembre de 1903.

Antecedentes.—Refiere que hace cuatro años, á consecuencia de tos pertinaz, sintió agudo dolor en la ingle derecha y observó en dicha región un abultamiento del tamaño de una nuez, el cual desaparecía por el reposo y crecía visiblemente cuando se agitaba por el esfuerzo que requerían sus faenas domésticas. Acusa padecer de rebelde estreñimiento y algunas veces sufrió cólico que le producía angustia mortal, viéndose obligada á consultar con algunos médicos, entre otros, con el Dr. Ignacio Prieto, quien después de atenderla en esa situación la aconsejó entrarse al hospital para hacerse operar la hernia crural, pues juzgó inútil la aplicación del braguer por la naturaleza de la hernia y por la complicación de la parálisis intestinal que llegó á revestir un carácter de gravedad alarmante.

Con anterioridad á la formación de la hernia había padecido la señora infección pulmonar, revelándose hemoptisis frecuentes sin ciclo febril, pero acusando dolor en la fosa supraespinosa derecha.

Se diagnosticó de hernia crural derecha reducible. El aparato pulmonar se encontró sano.

El siete de Diciembre se intentó la cura radical de la hernia, no habiendo logrado estirar el saco para hacer su resección, según prescribe el método clásico de Champiónnier, debido á que después de algunos días y por el reposo que guardó la enferma, su hernia se había mantenido reducida y en los momentos de la operación no bastaron á hacerla aparente los esfuerzos de presión que se hicieron con ese intento.

La intervención se limitó, en consecuencia, á suturar mediante hilo de catgutt las paredes del canal previamente avivadas y á pasar cuatro hilos de plata, los cuales ocluyeron las partes blandas divididas en la pequeña extensión que ahora se ha hecho más reducida por la completa cicatriz que se obtuvo de primer intento.

Sobrevino cólico al siguiente día de la operación, que cedió con el uso de la belladona y de las irrigaciones intestinales y llegó á pensarse en la

indicación de la celiotomía, por creer que el saco herniario retenido pudiera presentar adherencias intestino epiploicas, origen probable de los cólicos que sufrió antes de consentir en la intervención quirúrgica, y como quiera que los mismos accidentes, en vez de conjurarse con aquella, se agravaron tan luego como se realizó, no dejó esta circunstancia de preocuparnos durante dos días, lapso al fin del cual dije ya que cedió la parálisis. Sea lo que fuere, me atrevo á deducir de este hecho excepcional la conveniencia de no proceder á la operación usual de cura radical de la hernia, si no se encuentra ésta aparente en ese mismo momento, ó procurar conseguirlo mediante esfuerzos que implican posturas difíciles, como las que demanda el acto de ejecutar los movimientos de extensión y de flexión llamado vulgarmente *asentadillas*, ó la compresión del vientre por una faja, etc.

Por no aquejar la señora ninguna molestia, se le expide su alta aconsejándole de volver al establecimiento en caso de que experimente alguna sensación anormal.

OBSERVACIÓN TERCERA.

Metroanexitis crónica y retroversión.—Laparatomía.—Operación de Tait.—Acortamiento de los ligamentos redondos.—Curación.

Francisca Torres, de Puebla, casada, de treinta años, múltipara, ingresó el 13 de Octubre de 1903.

Antecedentes.—Leucorreica desde los diez y ocho años, atribuye su enfermedad, que data de la misma época, á una caída que sufrió resbalando y separándose los dos muslos de un modo brusco, ocasionándose desde luego ligera hemorragia acompañada de dolor irradiado del sacro al pubis, que de pronto le obligó á guardar cama y que por su persistencia la inhabilitó durante algunos meses para efectuar cualquier esfuerzo.

Hace un año sufrió nuevo traumatismo cayendo sentada, después del cual tuvo metrorragia y se extendió el dolor de carácter pungitivo por todo el miembro derecho hasta el pie.

Dismenorreica, dispéptica y neurasténica solicita atención quirúrgica por la rebeldía de su dolencia.

Se diagnosticó de metro-anexitis crónica, encontrando abultado y en prolapso el ovario dere-

cho. Retroversión adherente. La esterilidad se explicó por la exacerbación del padecimiento sexual.

El día 9 de Noviembre se practicó el legrado uterino y la celiotomía suprapúbica, desprendiendo extensas adherencias que retenían la cara posterior del útero en el fondo de saco de Douglass, se extirpó el anejo derecho por la grande alteración microquística que reveló y que lo hacía in-conservable, se acortaron ambos ligamentos redondos, ocluyendo la herida abdominal por la sutura de planos.

En la actualidad, una vez cicatrizada la herida, continuó curándose del catarro uterino y de los síntomas neurasténicos.

OBSERVACIÓN CUARTA.

Cáncer del útero.—Histerectomía abdomino-vaginal.—Mejoría.

Matilde Montiel, de México, casada, múltipara, de cuarenta y tres años. Entró el 21 de Septiembre de 1903.

Antecedentes.—Ha tenido seis partos con tres infantes muertos á pocos días de nacidos: dos murieron antes de las veinticuatro horas, el último sobrevivió cuatro días. No hay huellas ni antecedentes de infección sifilítica.

Aqueja dolores de vientre que la hicieron sufrir durante doce meses, y seis meses después de haber principiado éstos sufrió metrorragia con cólico uterino que persiste hasta la fecha, habiéndose agotado su constitución, que fué notablemente robusta antes de tener esta pérdida sanguínea persistente.

Refiere su enfermedad á dos caídas que tuvo, aconteciendo la primera al cargar una batea de ropa y resbalar con las piernas entreabiertas, hasta el grado de que tocó el suelo la vulva, y experimentó en ese momento un dolor desgarrante, siendo seguido de metrorragia.

A los dos meses del primero tuvo el segundo traumatismo, cayendo sentada y volviendo á perder sangre en cantidad alarmante.

Después sobrevinieron los síntomas de intoxicación debidos á la desintegración del cáncer del cuello que inició su aparición desde esa fecha.

Se diagnosticó de cáncer uterino, encontrando por el tacto bimanual y por el examen especular un grande hongo neoplásico, putrefacto, que ocu-

paba el fondo de la vagina, cuya bóveda se encontró ulcerada y el parametrio invadido en grande extensión, hasta producir el enclavamiento de la matriz.

El análisis de orina no reveló albúmina.

Se realizó la intervención quirúrgica previa anestesia clorofórmica, comenzando por legar ampliamente la superficie ulcerada del cuello y cauterizando con largueza la superficie descubierta. Se hizo en seguida la celiotomía suprapúbica y la histerectomía total, persiguiendo los ganglios pélvicos hasta la altura del recinto superior; se cauterizó con el termo la vasta oquedad que resultó en el tejido celular, cerrando, ajustado por la sutura el peritoneo pélvico de la mejor manera que se pudo, volviéndose del grande epiplón por haberse destruído por invasión neoplásica gran parte del peritoneo inferior, quedando siempre un lugar descubierto hacia la derecha de la cavidad pelviana.

Se ocluyó la herida abdominal y finalmente se hizo la resección de la porción de vagina invadida.

Las consecuencias fueron severas los primeros días, siguiendo la paciente un curso normal ocho días después. En la actualidad ha cesado el escurrecimiento fétido que existía antes de la operación, así como los dolores y la metrorragia.

OBSERVACIÓN QUINTA.

Sarcoma fuso-celular de la órbita.—Enucleación del globo ocular izquierdo.—Escarbadura del tejido celular orbitario.—Mejoría inmediata seguida de reproducción del tumor.

Josefa Luna, de Otumba, viuda, de 54 años, ingresó el 6 de Noviembre de 1903.

Antecedentes.—Refiere que el diez y seis de Mayo de este año tuvo que estar moliendo chile en el metatey que estando *calientes* sus ojos salió fuera del cuarto que habitaba y que sintió luego una punzada que partía del globo ocular, irradiaba á la oreja y á la región temporal; que dicho dolor punzante era acompañado de escozor en la conjuntiva y en la piel de los párpados. El día ocho de Septiembre sintió una bolita del tamaño de un chícharo, situada en el ángulo interno del ojo y repliegue conjuntival superior, la cual creció en pocos días, cambió su forma ramificándose y extendiéndose en todas direcciones hasta cubrir el globo ocular en su parte posterior y propulsar á éste hacia afuera y á la izquierda.

El aspecto de la neoplasia era el de una masa carnosa muy vascularizada.

Estuvo en la consulta oftalmológica, en donde le fué diagnosticado el padecimiento de sarcoma orbitario por el Sr. Dr. Emilio Montaña, quien nos la confió para operarla y nos ayudó bondadosamente en la práctica de la intervención.

Se operó el veinticuatro de Noviembre por el procedimiento de De Waeker, que consistió en hacer la enucleación del globo ocular y la tonsura del tejido orbitario neoplásico mediante la ligerilla curva, escarbando totalmente dicho tejido hasta el fondo del agujero esfeno-maxilar, en donde viendo que se propagaba detrás del hueso y delante de la dura madre, se juzgó prudente limitar allí la intervención.

Se reseco el párpado superior invadido, tapándose con gasa la cavidad orbitaria y ajustando un vendaje compresivo.

Las neuralgias cedieron y la enferma se restableció durante algunos días; pero en la actualidad ya se inició la reproducción bajo forma de un hongo rosa en el fondo del tejido orbitario que no fué posible extirpar, lo que indica la necesidad de una segunda intervención, á la cual parece que la enferma no presta su aquiescencia.

El neoplasma estaba supurado en algunos puntos y el resultado del análisis histológico fué el de estar constituido por los elementos que corresponden al sarcoma fuso-celular.

México, Enero 6 de 1903.

FRANCISCO HURTADO.

HIGIENE PUBLICA

COMUNICACION ORAL

DEL DR. EDUARDO LICÉAGA

A LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO,

EN LA SESIÓN DEL 17 DE FEBRERO DE 1904,

DANDO Á CONOCER EL PLAN DE CAMPAÑA QUE SE HA ADOPTADO
PARA LA EXTINCIÓN
DE LA FIEBRE AMARILLA EN LA REPÚBLICA MEXICANA.

Señores:

Así como tuve la honra de dar cuenta á esta respetable Academia, de la aparición de la peste bubónica en el puerto de Mazatlán, el año próximo pasado, vengo ahora á comunicar á us-