

DICTAMEN DE LA COMISION

NOMBRADA PARA JUZGAR

DE LAS APTITUDES DEL CANDIDATO A LA SECCION DE BACTERIOLOGIA.

Optando á la vacante que existe en la Sección de Bacteriología, ha presentado á esta Academia el Sr. Dr. D. Ignacio Prieto un trabajo que trata de resolver el problema acerca de la asepticidad del meconio, que esta Corporación señaló para tema del concurso en el año social que corre.

Con dicho objeto el autor recogió el meconio de diez niños recién nacidos; en siete de ellos lo hizo inmediatamente después del nacimiento, y en los restantes á las dos, cuatro y cinco horas después de haberse verificado su nacimiento. Siguiendo una técnica rigurosa fué sembrando el meconio en caldo y gelatina; colocó sus siembras en la estufa á 37 grados, y después de permanecer allí 72 horas, sólo del que fué recogido á las cuatro horas después del alumbramiento, obtuvo un resultado positivo. Este consistió en la formación de colonias de olor urinoso, formadas por el desarrollo de un bacilo, cuyos caracteres microscópicos y biológicos fueron enteramente semejantes á los del coli-bacilo; pues sus dimensiones de 1 á 4 micras, sus notables movimientos, el aspecto de sus colonias, el no tomar el Gram y los accidentes sépticos que se observaron en los conejos inoculados, obligaron á su autor á identificarlo con el expresado germen.

Como en las demás observaciones el resultado fué negativo, el Dr. Prieto deduce, que el meconio del niño recién nacido no contiene bacterias, pero que sí pueden desarrollarse en él pocas horas después del nacimiento, y que por lo mismo dicho meconio no desempeña ningún papel en los padecimientos del puerperio.

Como comprobación del trabajo acompaña tres dibujos y una fotografía, ésta última de uno de los conejos inoculados.

La comisión que suscribe estima que el trabajo del referido Dr. Prieto es irreprochable en su técnica; pero teniendo en cuenta que el número de sus observaciones es pequeño, particularmente en lo que se refiere á los resultados positivos, cree que la Academia está en su derecho de esperar algún otro trabajo acerca del mismo tema, para conocer la importancia que pueda tener el meconio en los accidentes puerperales.

En lo que se refiere á la forma del expresado trabajo, la comisión, obrando honradamente, manifiesta, que adolece de algunos errores ortográficos; pero tiene también la convicción de que son debidos al estenógrafo, y que de ninguna manera pueden atribuirse al autor del trabajo, dada su reconocida competencia.

En virtud de lo expuesto se permite consultar á la H. Academia N. de Medicina las siguientes proposiciones:

1a Nómbrase socio titular de la Academia N. de Medicina al Sr. Dr. D. Ignacio Prieto, en la Sección de Bacteriología.

2a Publíquese su trabajo precedido de este dictamen.

México, enero 11 de 1904.

F. HURTADO.

M. TOUSSAINT.

J. P. GAYÓN.

CLINICA OPERATORIA.

ESPLENECTOMIA POR QUISTE GIGANTE E HIPERTROFIA

CONSIDERABLE DEL BAZO.

Concepción Ruiz, de treinta años, natural de Guanajuato, casada, ha tenido dos hijos á término, uno en Acapulco y otro en Chinameca y posteriormente un aborto en el Tejar; no sabe precisar la fecha de estos acontecimientos de su vida genital. Asegura haber vivido once años en Tehuantepec y seis en Jojutla, donde por mucho tiempo padeció de fríos. En octubre de 1902 vino á México por sentirse enferma; su vientre había aumentado de volumen; se sentía en extremo débil y con tal número de molestias, que le era imposible desempeñar siquiera las labores domésticas; para el 28 de noviembre que ingresó al hospital, hacia siete meses que no le venía su período y los dolores de vientre y piernas yendo en aumento le impedían el movimiento y el más leve ejercicio le infringía grandes sacrificios para llevarlo á cabo.

Algunos días después de su ingreso al hospital se enfermó de su período: cuatro días, poca cantidad y con dolores y molestias tales, que la obligaron á guardar cama.

Nada de particular en sus antecedentes hereditarios.

*

La paciente es una mujer de mediana estatura, de complexión débil, de cara pálida y demacrada, de vientre voluminoso y colgante, que mide 1.30 de circunferencia. Puesta en la posición supina, como se ve en la fotografía número 1, tomada, como las siguientes, por el Dr. C. Zavala, el vientre se ensanchaba hacia los lados, y el ombligo hacía una saliente manifiesta; la percusión daba una matitez absoluta en toda la extensión del vientre excepto en el epigastrio, donde había una marcada sonoridad; los cambios de posición hacia los lados modificaban apenas estas zonas de matitez y sonoridad; las regiones del hígado y del bazo no se limitaban más que en la parte superior por la sonoridad pulmonar, hacia abajo, continuándose con la matitez abdominal. Percutiendo ligeramente con el dedo sobre los flancos se percibía con toda claridad la onda líquida característica de la ascitis. Venas flexuosas y dilatadas surcaban el vientre, sobre todo en la vecindad del tórax y de las ingles.

La palpación abdominal demostraba la existencia de un tumor líquido, al que se llegaba difícilmente por la interposición de líquido ascítico, que no era posible desalojar del todo.

Un prolapsus genital, como puede verse en la fotografía número 2, complicaba este estado y la *exploración bimanual* dejaba la convicción plena de la existencia de un tumor líquido, voluminoso, en medio de una masa líquida, tumor que quedaba muy alto del piso pélvico, no percibiéndose su unión con los órganos genitales internos, máxime cuando la matriz en prolápsus y en retroversión adherente se distinguía claramente así como los anexos crecidos é independientes de dicho tumor.

El aparato circulatorio no presentaba nada de anormal, á no ser la aceleración de los latidos cardíacos: 96 pulsaciones por minuto.

La respiración un poco acelerada era todo lo que podía percibirse por parte del aparato pulmonar.

Digestiones retardadas y difíciles y alternativas de diarrea y constipación manifestaban las perturbaciones del aparato digestivo consecuti-

vas á la compresión del tumor y la decadencia orgánica de las vísceras abdominales.

El examen de la orina hecho en el Instituto de Anatomía Patológica dió el siguiente resultado:—V. 800 c. c.—D. 1,014.—Urea 19 por 1,000.—No hay Albúmina, Glucosa ni Bilirubina.—En el sedimento gran cantidad de celdillas pavimentosas y leucocitos.

La temperatura no pasó de 37.5 en el mes que se la tuvo en observación; purgantes salinos administrados cada seis ú ocho días, obleas de benzo-naftol y magnesia inglesa, baños tibios dos veces por semana y dieta láctea por quince días, prepararon á la paciente para la intervención operatoria basada sobre el diagnóstico de quiste gigante, probablemente del paraovario, roto en el peritoneo, contrayendo adherencias con el intestino, epiplón, y seguramente también con algunas otras vísceras abdominales.

El no haber encontrado pedículo perceptible sobre los órganos genitales internos, se explicaba muy bien por la longitud y delgadez de dicho pedículo.

El examen de la orina, la situación media del tumor, la sonoridad localizada al epigastrio y los antecedentes de la paciente excluían la idea de un tumor del riñón, del mesenterio ó del hígado.

¿Podría ser un tumor del bazo? Sólo los antecedentes podrían hacer sospechar en una esplenomegalia palustre, que es un tumor sólido y, aunque posibles los quistes del bazo, es tal su rareza que sin otros datos, no podría fundarse su diagnóstico en este sentido.

Se procedió á la operación en la mañana del 25 de diciembre, cloroformando á la paciente la practicante del servicio, Profesora Srita. Catalina Vázquez. Previo el aseo y desinfección de la pared del vientre, vulva y vagina, hice la sección con tijeras, de la saliente de la cicatriz umbilical, lo que permitió la salida por el anillo umbilical, de un líquido negruzco, hemático, semejante al de los quistes multiloculares del ovario. Vaciada una gran cantidad de este líquido ascítico hice una insición de los planos cutáneo, aponeurótico y peritoneal hacia abajo, á partir del anillo umbilical en una extensión de 7 á 8 centímetros: en este momento se presentó á la vista la pared del quiste, que era de un color griz azulado y tan extremadamente deleznable, que se desgarró bajo la presión del dedo, dando salida á un líquido semejante al que acababa de ser

evacuado de la cavidad peritoneal. Aumenté un poco más la insición y procedí á la exploración del tumor, dirigiendo desde luego mi mano hacia la cavidad pélvica, donde no encontré pedículo alguno y recorriendo la superficie del tumor, que estaba adherido hacia arriba con el epiplón y el cólon, llegué sobre el hipocondrio izquierdo, donde lo encontré unido con una gran masa sólida, cuya consistencia elástica y renitente me hizo reconocer el bazo hipertrofiado. Estábamos, pues, en presencia de un tumor quístico del bazo. ¿De qué naturaleza era éste? Pronto lo iba á ver, pues no había que perder el tiempo y desde luego suponía la necesidad de la enucleación de esta membrana desmenuzable que se me quedaba entre los dedos y que guardaba íntimas adherencias con el epiplón y el intestino.

Hábilmente secundado por mi ayudante y compañero el Dr. Velázquez Uriarte, logré sacar la parte baja de la membrana del tumor, en medio del líquido que á flotes se escapaba del vientre y deteniendo con compresas los intestinos, conseguí llegar, metiendo mi mano hasta el codo, debajo de la cara profunda del tumor hasta su inserción en el bazo y reconocer completamente este órgano y su pedículo que era ancho, largo y grueso, y ampliando la insición hacia arriba, luxarlo con todo y los restos de bolsa quística que estaban adherentes á él, al epiplón y al cólon.

Detenidos los intestinos con compresas me fué fácil la separación de la membrana quística del epiplón y del cólon transversal, cuyos órganos reducidos dejaron ya á descubierto la enorme masa del bazo, con una gran porción de la bolsa quística.

Un problema había que resolver en aquel instante: ¿desprendía la membrana quística de su inserción al bazo, que era extensa, ocupando toda la porción de la cara interna del bazo anterior al hilo de este órgano, inserción además de extensa íntima? ¿ó bien quitaba la membrana quística juntamente con el bazo?

Ambos problemas eran de difícil resolución; el primero me pareció desechable porque la menor desgarradura de aquella esponja sanguínea, que medía 25 centímetros en su mayor diámetro, 14 en el transversal y 12 en el antero posterior, hubiera sido motivo bastante para que la enferma quedara exánime por la hemorragia en la misma mesa de operaciones, y prueba de ello

fué la gran hemorragia que estuvo á punto de producirse por una pequeña desgarradura al nivel del hilo, que se produjo al momento de explorar la parte alta de esta inserción y que me obligó á hacer rápidamente la sección del pedículo entre pinzas de forcipresura, como puede verse en la fotografía número 3.

Grave en verdad era este recurso, pero imposible otra solución, recurso que justificaba además la enorme hipertrofia del órgano, que por sí sola hubiera motivado la intervención.

Un solo dato me faltaba, sin embargo, para quedar tranquilo en la resolución tomada, y era este: ¿la enferma sería leucocitémica?

El examen de la sangre no había sido hecho y sólo datos presuntivos, que en el caso justificó el resultado, me hacían creer que la enferma no era leucocitémica: su exterior, la brillantez de su mirada, el número de pulsaciones, la falta de tumores ganglionares, los caracteres macroscópicos de la sangre de la insición abdominal, que se coagulaba rápidamente, todo me afirmaba en mi creencia y me daba la tranquilidad para esperar un resultado feliz.

Separado el bazo de su pedículo previa la forcipresura de éste, como dejo dicho, la enferma no perdió más sangre de la que iba en el órgano hipertrofiado.

La ligadura del pedículo la practiqué de una manera diferente de como lo hice en la otra esplenectomía de que di cuenta á esta Academia en el año de 99, y la razón fué la anchura de este pedículo (25 centímetros) y su espesor (8). Las venas voluminosas y de paredes delgadas hacían difícil su ligadura por medio de la aguja, pues se corría el riesgo de perforarlas; así recurrí á un procedimiento ya aconsejado por Jonesco, separar con los dedos los paquetes vasculares del pedículo y pasar en el ojal formado entre dos vasos, los hilos de la ligadura, guiados con pinzas de forcipresura que los cogen. Empleé catgut número 3, doble para cada ligadura, y después de haber aplicado dos ó tres, soltaba una de las pinzas y volvía á apretar los nudos á fin de comprobar que no había escurrimiento sanguíneo: así lo hice en toda la extensión del pedículo. Después, para afirmar estas ligaduras y por temor de que alguna de ellas fuera á soltarse, cogí la arteria aisladamente y las bocas de las gruesas venas en la superficie del pedículo. Envolví esto con una gasa que sujeté con una pinza co-

mo referencia y procedí á la exploración de los otros órganos abdominales, cuya maniobra me fué facilitada por la flaxidez de las paredes del vientre y así: el estómago, el hígado, el mesenterio y el intestino pasaron en un instante bajo mi vista. Estirando la abertura del vientre hacia abajo llegué al fondo pélvico, desprendí la matriz de sus adherencias que la mantenían en retroversión y, atrayendo los anexos al exterior, libré los pabellones de las trompas de sus adherencias con los ovarios y resequé éstos en sus tres cuartas partes por estar escleroquísticos y voluminosos, aproximando con catgut su superficie de sección.

Una "toilette" minuciosa y lavado abundante con cloruro de sodio de la gran cavidad peritoneal, y, después de comprobar que no había un solo punto sangrante, cerré la herida del vientre por mi procedimiento, del que me ocuparé en otra ocasión.

Una inyección de 1,200 gr. de suero artificial fué aplicada á la paciente durante la operación.

Propiamente hablando, no hubo shock; la operación, aunque larga (hora y media) no perturbó las funciones vitales; el cloroformo absorbido no excedió de 50 gramos, empleando la máscara de Siemelbusch.

A las 7 p. m. el estado de la paciente era satisfactorio. La temperatura era de 37.2; el pulso de 120 fuerte y regular; respiración 36; lengua húmeda; con la sonda se le sacaron 200 gramos de orina.

Día 26 de diciembre. 7 a. m. T. 37.9.—7 p. m. T. 38.0.

Día 27. 7 a. m. T. 37.8.—7 p. m. T. 38.0.

Expele espontáneamente los gases.

Día 28. 7 a. m. T. 38.1.—7 p. m. T. 38.0. Se le dió un purgante de 30 gramos de aceite de ricino.

Día 29. 7 a. m. T. 38.3.—7 p. m. T. 38.1.

Día 30. 7 a. m. T. 37.3.—7 p. m. T. 38.1.

Día 31. 7 a. m. T. 37.3.—7 p. m. T. 38.5.

Enero 1. 7 a. m. T. 37.7.—7 p. m. T. 38.0.

Enero 2. 7 a. m. T. 38.2.—7 p. m. T. 38.0.

Enero 3. 7 a. m. T. 37.6.—7 p. m. T. 37.5.

Enero 4. 7 a. m. T. 37.3.—7 p. m. T. 38.3 Se le ministran 30 grámos de aceite de ricino y glicerina.

Enero 5. 7 a. m. T. 38.5.—7 p. m. T. 39.4.

Enero 6. 7 a. m. T. 39.0.—7 p. m. T. 38.4. Se ministran 0.50 de sulfato de quinina por la noche.

Enero 7. 7 a. m. T. 38.6.—7 p. m. T. 38.6.

Enero 8. 7 a. m. T. 37.5.—7 p. m. T. 38.0.

Enero 9. 7 a. m. T. 38.2.—7 p. m. T. 39.4. Se le vuelven á dar 0.50 de sulfato de quinina por la noche.

Enero 10. 7 a. m. T. 37.4.—7 p. m. T. 38.7. 0.50 de sulfato de quinina á mañana y noche.

Enero 11. 7 a. m. T. 38.2.—7 p. m. T. 37.4.

Enero 12. 7 a. m. T. 38.5.—7 p. m. T. 39.4.

Enero 13. 7 a. m. T. 39.0.—7 p. m. T. 38.7.

Enero 14. 7 a. m. T. 38.6.—7 p. m. T. 38.6.

Enero 15. 7 a. m. T. 37.5.—7 p. m. T. 38.0.

Enero 16. 7 a. m. T. 38.2.—7 p. m. T. 39.4.

Enero 17. 7 a. m. T. 37.4.—7 p. m. T. 38.7.

Enero 18. 7 a. m. T. 38.2.—7 p. m. T. 37.4.

Enero 19. 7 a. m. T. 38.6.—7 p. m. T. 39.3.

Enero 20. 7 a. m. T. 38.3.—7 p. m. T. 38.8.

Enero 21. 7 a. m. T. 37.6.—7 p. m. T. 39.0.

Enero 22. 7 a. m. T. 37.6.—7 p. m. T. 39.5.

Enero 23. 7 a. m. T. 36.4.—7 p. m. T. 36.4.

Los días siguientes continuó la temperatura normal. El pulso varió entre 100 y 120; la respiración entre 28 y 36.

El día 5 de diciembre, undécimo día de la operación, se descubre la herida ventral encontrándose toda cicatrizada y sin un solo punto supurado, y se vuelve á aplicar el apósito.

El día 8 se retira la sutura aponeurótica de alambre de plata y la intradérmica de seda: cicatriz firme.

La orina siempre en cantidad normal y la lengua húmeda.

El análisis de la sangre hecho por el Dr. F. Búlman, el día 11 de enero, dió el siguiente resultado:—4,227,000 hemacias y 25,833 leucocitos por milímetro cúbico.

Otro análisis hecho el 16 del mismo mes por el Dr. J. León Martínez, dió un resultado semejante.

El análisis de la orina hecho el día 16 en el Instituto de Anatomía Patológica, dió el siguiente resultado:

Color.—Amarillo.

Densidad.—1.014.

Reacción.—Ácida.

Urea.—19 gramos por 1,000.

Albúmina.—No hay.

Glucosa.—No hay.

Bilirubina.—No hay.

Sedimento.—Contiene numerosas celdillas pavimentosas y leucocitos.

La calentura presentada por la paciente, que sólo era sensible al termómetro, porque ella no la sentía, puede explicarse por una gangrena aséptica y parcial del pedículo, debido indudablemente á que la segunda ligadura que practiqué sobre la arteria esplénica la hice en un codo del vaso en que se percibían los latidos, en lo cual no reflexioné en el momento de la operación, y así quedó una porción del pedículo sin nutrición; sin embargo, esto es una teoría, la causa puede ser otra que yo no encontré.

Un hecho de gran trascendencia se desprende de esta observación, y es que: siempre que se tenga duda sobre el sitio preciso de un neoplasma, se haga previamente el examen de la sangre, á fin de tener plena seguridad de que no hay leucocitemia en la enferma que se va á operar.

Febrero 11 de 1903.

J. VILLARREAL.

REVISTA DE LA PRENSA MEDICA NACIONAL

El erudito é inteligente médico Dr. D. Luis Lara y Pardo, ha escrito un artículo que titula "La Prensa Médica en México," y *La Escuela de Medicina* lo ha publicado ya en sus páginas. Interesante por los datos que consigna y que dan su contingente á la Bibliografía médica nacional, se irá publicando en la *Gaceta* á medida que lo permita nuestro material, haciéndole algunas rectificaciones que servirán para completar aquellos datos que el Dr. Pardo, con la laboriosidad que acostumbra, ha podido reunir.

LA PRENSA MÉDICA EN MÉXICO.

Reflejo fiel del grado de adelanto de una ciencia ó de un arte en un país, es la prensa científica ó artística que se publica en el mismo, pues, por una parte, manifiesta de una manera clara cuál es el estado de los conocimientos que á una ú otra se refieren, y, además, indica, en el número y la calidad de las publicaciones que el público sostiene, el número y calidad también de los cultivadores de esos conocimientos.

Si queremos saber el estado en que se encuentran en México las ciencias médicas, no tenemos

más que hojear nuestra prensa médica, leerla, estudiarla con detenimiento, en su conjunto é individualmente.

Ese estudio nos da á conocer varios hechos, que bien valen la pena de ser anotados, siquiera á vuela pluma y comentados, aunque sea brevemente.

La prensa médica en México data de poco más de un siglo, si bien en sus principios apenas si vale la pena de llevar ese nombre. En los primeros tiempos de la época colonial, la bibliografía científica era de tal manera escasa, no digamos en las colonias, aun en la misma España, donde el número de publicaciones científicas era sumamente escaso. Así, pues, de los siglos XVI y XVII no hay ninguna publicación que se ocupa de medicina, y mucho menos que apareciera con cierta regularidad.

En el siglo XVIII aparecieron en la *Gaceta de México*, que, como se sabe, fué el primer periódico publicado en la Nueva España, algunos artículos sobre medicina, escritos por los médicos más notables de esa época, entre ellos D. Santiago Maureta de Barrera, el protomédico D. José Ignacio García y, sobre todo, por el Dr. D. Juan José Bermúdez, que fué quien más escribió sobre medicina.

Eso fué en el último tercio del siglo último, época de la cual data el primer periódico médico que ha aparecido en este país. Dicho periódico fué el *Mercurio Volante*, con noticias importantes y curiosas sobre asuntos de física y medicina, publicado por el Prof. D. José Ignacio Bartolacha. Esta publicación apareció en el año de 1772, y de él, que es sumamente curioso, se conservan en la Biblioteca Nacional los números que aparecieron hasta el año de 1773, en que hubo de suspenderse.

En el resto del siglo XVII no volvió á haber en México ningún periódico dedicado exclusivamente á asuntos médicos. Por aquel entonces se publicaba la famosa *Gaceta de Literatura* del sabio Padre Alzate, y allí fué donde se publicaron los pocos estudios sobre medicina que se escribieron al finalizar el siglo.

(Continuará).