ros de la historia de la fiebre amarilla esta circunstancia. El asunto de que hoy me he ocupado es interesante. ¡Lástima que no haya yo sido capaz de tratarlo como lo merece!

Abril 13 de 1904.

JOSÉ OLVERA.

CIRUGIA GENERAL.

Modificaciones en la técnica de la raquicocainización y su aplicación á la cirugía ginecológica y abdominal.

Raquicocainizaciones practicadas en el Hospital Ginecológico "González Echeverría," de Julio de 1901 á Julio de 1903.

Hace dos años y medio que, al presentar á esta H. Corporación mi primer trabajo sobre la raquicocainización, expresaba la esperanza que me animaba de llegar, con este método, á extirpar sin dolor la matriz y aun los anexos enfermos sin necesidad de recurrir al cloroformo, disminuyendo así una de las causas de depresión y peligro en las intervenciones quirúrgicas; y ahora, señores, vengo á deciros que los resultados obtenidos superan en mucho á mi ideal de entonces y que no son ya solamente las operaciones plásticas vagino-perineales, las vesicales, las ano-rectales, las uterinas y anexiales y aun la extirpación de los órganos genitales femeninos practicada por la vía vaginal, como ya lo he expresado en algunas comunicaciones orales hechas á esta Academia desde el año próximo pasado, sino que hasta los grandes tumores del vientre son factibles de tratarse por este método de anestesia sin accidentes ni peligros, modificándolo de la manera que indicaré más adelante.

Así he conseguido aumentar el anestésico, reducir y aun nulificar los accidentes, y llevar la anestesia hasta la parte inferior del tórax, prolongando su duración al grado de que los pacientes no sólo no sienten el dolor durante la operación, sino que la acción del anestésico se manifiesta después de ella, permaneciendo tranquilos y sin molestias, el organismo reparando el traumatismo desde el primer momento, sin que los movimientos intempestivos é involuntarios, causados por la basca ó el dolor, vengan á perturbarlo en su benéfico proceso, que dará vida y salud al enfermo.

He llegado á uniformar los resultados y puede decirse que no hay persona que sea refractaria á la anestesia raquicocaínica, y sólo el nervosismo exagerado ó la arterio-esclerosis avanzada pueden considerarse como contraindicaciones, en el sentido de que la pusilanimidad excesiva en el primer caso, estorba al operador, y de que la absorción del anestésico, en el segundo, y por tanto la anestesia, es muy lenta en producirse y aun en estos casos puede emplearse la raquicocainización si la importancia de la operación la requiere, porque la cantidad de anestésico general que hay que ministrar es insignificante, el sueño anestésico tranquilo, se disipa pronto, persistiendo el efecto de la raquicocainización, que da tranquilidad y reposo al paciente, sin perturbar ninguna función.

Esta anestesia mixta experimentada en mi servicio y en mi clientela particular en cerca de doscientos casos, es de la mayor importancia para que en otra ocasión la trate más ampliamente, concretándome, por hoy, á referir lo que puede la raquicocainización en la cirugía ginecológica y abdominal.

Desde el mes de diciembre de 1900, que me ocupé, por primera vez, de referiros los resultados que había obtenido sobre esta cuestión de la raquicocainización, por entonces de actualidad, hasta la fecha, se han practicado en el Hospital Ginecológico González Echeverría 140 raquicocainizaciones y en èse lapso de tiempo la he empleado en mi práctica privada unas 60 veces, y el Dr. J. Velázquez Uriarte, mi asistente, la ha usado en unos treinta casos, total: 230 anestesias cocaino-medulares, sin un solo accidente digno de tomarse en cuenta y con resultados excelentes, tanto en lo que se refiere á la anestesia operatoria y post-operatoria, cuanto á la marcha del traumatismo, tranquilidad del operado antes y después de la operación y á la recuperación de la salud.

En el Hospital Militar, su director, Dr. Fernando López, partidario convencido de este método de anestesia, y algunos de los muy instruídos médicos de ese establecimiento, han practicado gran número de raquicocainizaciones, sin haber tenido jamás accidente alguno que mereciera la pena de mencionarse.

El número de observaciones es ya de conside-

ración para formarse un juicio sobre este método de anestesia tan benéfico como criticado.

Al fin de este trabajo constan las historias extractadas de las observaciones llevadas in extenso en las ordenatas y libros del Hospital Ginecológico González Echeverría, por las practicantes Sritas. Profesoras Sara Siliceo y Catalina Vázquez, de las enfermas raquicocainizadas de julio de 1901 á julio de 1903; la variedad de las intervenciones y los resultados obtenidos ponen de manifiesto lo que puede alcanzarse con la anestesia cocaino-medular que he ido mejorando en el curso de cerca de 3 años.

Las observaciones referentes á mi práctica privada las suprimo por ser semejantes á las de mi práctica de hospital y no poderlas poner á la disposición de quien tenga interés de conocerlas en detalle, como estas últimas, por razones que no es difícil comprender; y si refiero tres de ellas es por haber obtenido el permiso para ello y ser de una importancia magna en el asunto que trato.

De la lectura de las observaciones mencionadas se desprende que: durante el curso de los años de 1901 y 1902, no se hizo ninguna grande intervención por la vía abdominal, es decir, en que hubiera sido necesario una anestesia profunda, porque las curaciones de hernias inguinales, umbilicales y eventraciones que habían ya sido practicadas también á principios de 1901, como puede verse en mi trabajo reglamentario de ese año, fueron, sin embargo, si cabe la expresión, más completas, las pacientes presentando menos perturbaciones y sintiéndose mejor después de la operación. Las primeras histerectomías vaginales corresponden á principios del año de 1902 así como algunas celiotomías por afecciones uterinas y anexiales complicadas de pelvi-peritonitis plásticas crónicas, difíciles de llevar á cabo, y que, sin embargo, fueron integrales, es decir, que no hubo necesidad de dar cloroformo; no obstante los resultados eran variables y no había un criterio cierto para obtener una anestesia completa sin accidentes. La solución cocaínica en líquido isotónico, estéril, suministrada por el Prof. Casas, no había tenido otra variación que llevar su dosificación al 3 por 100 é inyectar, según la altura de la operación, de medio centímetro cúbico á un centímetro cúbico, produciendo frecuentemente, la última dosis, una basca tenaz con sudor copioso y estado sincopal que desaparecían á los 4 ó 5 minutos, pero que algunas veces duraban hasta 8, 10 minutos ó más. No es sino en el curso del año actual que pude practicar las primeras miomectomías é histerectomías abdominales por tumores fibrosos voluminosos y aun adherentes, como podréis ver algunos ejemplares, sobresaliendo ese enorme quiste coloide, multilobular, adherente, que con raquicocainización fué extirpado en una anciana de 60 años en mi sanatorio.

He aquí cómo pude hacer la primera intervención abdominal, por tumor de los órganos genitales, valiéndome de la anestesia cocaino-medular, porque ya desde 1898 [1] había conseguido, con inyecciones intra-tisurales de solución de clorhidrato de cocaina al 1 por 100 estéril, hacer una histerectomía supravaginal, por fibromioma voluminoso y poco después, la extirpación de un quiste del paraovario; [2] pero los casos eran aislados, la técnica difícil, lenta, y á mi pesar abandoné el procedimiento, pues en otros casos en que lo intenté, tuve que recurrir al cloroformo para extirpar los tumores, no obteniendo ventaja con la anestesia cocaínica, que se disipaba rápidamente.

El 28 de febrero (observación 44 del año de 1903) inyecté dos centigramos de clorhidrato de cocaina en solución isotónica al 3 por 100, estéril, en la aracnoides, al nivel del tercer espacio lumbar, después de haber dejado escurrir 20 gotas de líquido céfalo-raquideano; hecha la inyección, la aguja con todo y jeringa permaneció en su lugar por espacio de cinco minutos mientras el Dr. C. Zavala tomaba una fotografía que podéis ver. Retirada la aguja, puesta la paciente en posición supina y hecho el aseo, iba á intentar la miomectomía abdominal: se trataba de un tumor fibroso, del tamaño de una naranja grande, situado en el fondo de la matriz, que había caído con todo y órgano gestatorio, torciéndolo y sufriendo el tumor la isquemia correspondiente, manifestándose este estado con dolores agudos continuos, aparecidos súbitamente desde hacía ya algunos días, meteorismo, basca, reacción de 38 grados á 38 y medio y flujo sanguinolento.

Practiqué una incisión de encima del pubis á tres traveses de dedo debajo del ombligo, que

1 Vease *Gaceta Médica.*

2 Boletín de la Sociedad Mexicana de Cirugía.

media de 14 á 16 centímetros; abierto el peritoneo escurrió una serosidad sanguinolenta; introduje mi mano y levanté el tumor, desgarrando con facilidad las adherencias contraídas con el peritoneo pélvico y el de los órganos pélvicos; el aspecto del tumor era amoratado y formaba una saliente sensible en el fondo de la matriz; lo fijé con unas pinzas, lo saqué con todo y útero fuera del vientre, lo circunscribí en una doble insición curva, formando una elipse, cuyo gran eje medía 14 centímetros, como podréis ver en la pieza que os presento, y lo extirpé consiguiendo no perforar la mucosa uterina. Con catgut grueso, y doble hice una serie de puntos Saenger, para aproximar la pérdida de substancia en el sentido del pequeño eje de la elipse, que medía de 10 á 12 centímetros; con un surjete á la Lambert, de catgut delgado, aproximé el peritoneo de los bordes de la herida ocultando los gruesos hilos de la sutura anterior; cerré el vientre por mi procedimiento, cogiendo en la primera asa de alambre la parte más alta de la matriz.

Puesto el apósito y desatadas las piernas, ordené á la enferma levantara las asentaderas para vendarla; la sutura que yo empleo permite, sin peligro, todo esfuerzo moderado.

Ni una sola queja, ni un solo gesto de dolor había manifestado la enferma durante la operación y esta tranquilidad se continuó después sin basca, ni dolor de cabeza, ni elevación de temperatura, como en otra cualquiera de las operaciones que hasta entonces había practicado por la vía vaginal.

Este caso típico me hizo reflexionar que había en la raquicocainización un dato que se nos escapaba y que hacía que las anestesias no fueran siempre iguales, por más que se empleara el mismo anestésico y á las dosis proporcionadas con el peso de los individuos. ¿Qué podía ser?

Tuffier, Chaput, Girard, etc., han conseguido hacer intervenciones abdominales con la anestesia cocaino-medular, pero ¡qué dosis de anestésico han llegado á emplear y qué secuela de accidentes y perturbaciones! ¿Chaput no ha llegado hasta á retirar una gran cantidad de líquido céfalo-raquideano, la noche que sigue á la intervención, en vista de minorar los accidentes, dolor de cabeza, elevación de temperatura, basca, etc.? Y Tuffier ¿no asienta como conclusión en su último trabajo, que no es verdad que falten los accidentes en la raquicocainización? Yo mismo ¿no he visto personas de mi clientela civil y en algunas del hospital, allá por 1901 y 1902, en quienes 15 ó 20 miligramos de cocaina produjeron trastornos, basca, sudores, dolor de cabeza y algunas veces hasta elevación de temperatura á 38.5 grados? Tengo muy presente un señor español, licenciado, instruído y nada vulgar, á quien operé en mi sanatorio por una afección de la uretra; juzgué que con 15 miligramos de solución isotónica estéril de clorhidrato de cocaina al 3 por 100 sería suficiente para la intervención; introduje la aguja al nivel del cuarto espacio lumbar, los ligamentos estaban endurecidos y tuve la sensación de ir perforando un cartílago; el líquido céfalo-raquideano salió con fuerza, dejé escurrir un poco, 1 y medio centímetros cúbicos, inyecté la solución anestésica, retiré la aguja; á través del trayecto que dejó ésta salieron algunas gotas de líquido céfalo-raquideano y me apresuré á tapar con colodión aquella brecha. ¿Qué conseguí con esto? Que el líquido que tenía una gran tensión en el espacio meningeo en vez de escurrirse al exterior por el túnel que dejó la aguja en medio de tejidos duros que tenían la consistencia del cartílago, se esparciera, al tapar el orificio exterior, en el espacio peri-meningeo, lleno de tejido celulo-grasoso flojo y de pléxus venosos de los que algunos indudablemente fueron taladrados por la aguja, ofreciendo las mejores condiciones para la absorción del líquido céfalo-raquideano cocainizado, mayormente si éste tiene alguna tensión y sucede entonces que la cocaina va directamente al torrente circulatorio, al corazón y á los capilares del cerebro y mezclado con el alimento de los tejidos, la celdilla nerviosa sufre la intoxicación correspondiente, cual pasa con las inyecciones intersticiales hechas en la cara cuando por acaso se abre una pequeña vena. Y esto fué lo que pasó con mi cliente, no habían transcurrido 5 minutos sin que empezara á sentir que se desvanecía, luego le vinieron náuseas y basca, se puso pálido, un sudor frío empapó su cuerpo y se quejó de fuerte dolor de cabeza, su pulso se aceleró y la respiración era angustiosa. Se le ministró un poco de cognac. Tan penoso estado desapareció 5 minutos después, pero la anestesia era casi nula, habiendo que recurrir á la inyección intersticial para terminar la operación.

La esposa de este señor, operada dos días antes de una afección útero-anexial, no había experimentado la más ligera incomodidad.

En otra persona de mi clientela, de 58 años de edad, artrítico-nerviosa, que operé en su casa, de un epitelioma del cuerpo y cuello con piometría concomitante, me pasó que la anestesia fué ligera y apenas suficiente para hacer la cauterización con el termocauterio, no obstante que inyecté 20 miligramos de cocaina y la tensión del líquido céfalo-raquideano no ser muy considerable; sin embargo, los tejidos eran duros, fibrosos, y al retirar la aguja siguió escurriendo el líquido por el orificio de la punción.

El estudio de estos casos y de otros semejantes me hicieron pensar que exceptuadas las malas condiciones de la solución anestésica y de la falta de asepsia en la técnica, la variabilidad de los resultados obtenidos con la raquicocainización, depende de la salida de líquido céfalo-raquideano cocainizado á través de la punción hecha á la meninge dura y su mezcla con el torrente circulatorio. El líquido céfalo-raquideano se esparcirá tanto más fácilmente en el espacio peri-meníngeo, cuanta mayor sea su tensión, más grande y abierto el orificio que deje la aguja en la dura madre raquideana, lo que depende del diámetro de la aguja y endurecimiento más ó menos propunciado de la meninge; y así la anestesia obtenida estará en razón inversa de los accidentes y del tiempo que tarden en sobrevenir, advirtiendo que dichos accidentes, con dosis de dos ó tres centigramos de clorhidrato de cocaina en solución isotónica, estéril, al dos ó tres por ciento, son fugaces, molestos, si se quiere, pero sin grande importancia y sólo vienen cuando por acaso no se sujeta á la técnica que voy á describir, ó que por un estado particular del epitelio de la serosa aracnoidea, la absorción es lenta como en la arterioesclerosis.

El ideal sería inyectar la solución anestésica en la aracnoides lumbar y tapar la abertura de penetración, mas no siendo esto posible, se aproxima á ello puncionando con una aguja delgada, disminuyendo la tensión por la salida de líquido céfalo-raquideano, 20, 30 ó más gotas, inyectando la solución anestésica y dejando la aguja, con todo y la jeringa que la tapa, el tiempo suficiente para que la anestesia se verifique; la cocaina, después de producir su efecto por absorción, se elimina lentamente sin producir trastorno. La observación me ha enseñado que 15 minutos es el término medio para llegar á obtener el máximum de anestesia con el mínimum de perturbaciones inmediatas, y que frecuentemente son nulas y las posteriores rara vez se manifiestan.

Se comprende que siendo un factor para el máximum de anestesia, la eliminación de la cocaina que por imbibición al través del epitelio meningeo entra en la circulación, el estado de funcionamiento de los emontorios orgánicos desempeña un papel importante y que las enfermedades de dichos emontorios, sobre todo las de los riñones, predisponen á los accidentes del cocainismo sin ser una contraindicación, como puede verse por la sujeto de la observación 68, que teniendo albúmina en la orina, por degeneración grasosa de los riñones é hipertrofia cardíaca, no tuvo la más ligera perturbación.

Voy á leer algunas de las observaciones extractadas y estoy seguro de que convendréis conmigo en que este método de anestesia no merece se le mire con la desconfianza que hasta hoy se le ha tenido, porque correctamente empleado, sirve para disminuir la gravedad de las intervenciones en casos desesperados, permitiendo acortar la dosis de anestésico general y dando una tranquilidad post operatoria que no se consigue con ningún anestésico; y frecuentemente simplifica y hace sencillas las intervenciones que con el cloroformo ó el éter serían operaciones serias y aun peligrosas.

AÑO DE 1901.

Observación I. Celsa Barrera, 84 años.—Prolapso genital completo.

Operada el 18 de diciembre de 1900 con cocaina (0.02). Dilatación y raspa uterina, celiotomía vaginal anterior, desprendimiento de la matriz y anexos; vagino-fijación, colporrafia anterior y colpoperineórrafia.

Alta por curación el 21 de enero de 1901.

Obs. II. Reyes Morales, 35 años.—Condilomas de la margen del ano y rectitis ulcerosa.

Operación el 10 de enero de 1901 con cocaina (0.02).

Después de varias tentativas para hacer penetrar la aguja hacia la derecha de la línea media, no se consiguió su acceso al canal medular, se hizo la punción en la izquierda de la línea media

con éxito, salió el líquido céfalo-raquideano y se consigue la anestesia. Cauterización con termocauterio, extirpación radical y sutura de la mucosa del recto en la piel.

Alta por curación el 15 de febrero de 1901.

Obs. III. Dolores Arzate, 26 años.—Endometritis crónica.

Operación el 26 de abril de 1901 con cocaina. Dilatación y raspa uterina; hubo necesidad de poner dos inyecciones de cocaina (0.015).

Alta por curación el 9 de mayo.

Obs. IV. Joaquina Rodríguez, 29 años.—Desgarradura del perineo, hipertrofia supra-vaginal del cuello, rectócele, cistócele y salpingooforitis bilateral.

Operada el 23 de abril de 1901 con cocaina. (0.02).

Dilatación y raspa uterina, amputación del cuello (Marck-Wall). Celiotomía vaginal anterior. Desprendimiento de la matriz. Resección parcial del ovario izquierdo, resección total del derecho, colporrafia anterior, vagino-fijación y colpoperineorrafía. Cuando se hizo la resección de los ovarios sintió dolor, se le dió cloroformo durante cinco minutos y se dejó de dar para terminar la operación.

Alta por curación el 13 de mayo de 1901.

Obs. V. María Acosta, 40 años.—Prolapso genital completo.

Operada el 19 de abril de 1902 con cocaina (0.02).

Dilatación y raspa uterina, colporrafía anterior y colpoperineorrafía.

Alta por curación el 28 de junio de 1901.

Obs. VI. María Ramírez de Ruiz, 24 años.—Metritis hemorrágica.

Operada el 26 de abril con cocaina (0.015).

Dilatación y raspa uterina.

Alta por curación el 20 de mayo de 1901.

Obs. VII. Francisca Rodríguez.—Endometritis, estenosis, anexitis bilateral y pelviperitonitis crónica.

Operada el 22 de mayo de 1901 con cocaina (0.015).

Dilatación y raspa uterina.

Alta por curación el 8 de abril de 1901.

Obs. VIII. Jesús Morales, 35 años.—Prolapso genital completo, ulceración vaginal al nivel del cuello.

Operada el 11 de mayo con cocaina (0.02). Cauterización con nitrato ácido de mercurio en el cuello ulcerado, dilatación y raspa uterina, amputación del cuello, celiotomía vaginal anterior, vagino-fijación, colporrafia anterior y colpoperineorrafia.

Alta por curación el 5 de junio.

Obs. IX. Jacinta Díaz, 46 años.—Prolapso genital completo.

Operada el 30 de mayo de 1901 con cocaina (0.02). Dilatación y raspa uterina, colpoexceresis anterior, amputación del cuello, vagino-fijación, colporrafia anterior, colpoperineorrafia. Se presentaron náuseas al reducir el prolapso.

Alta por curación el 27 de julio de 1901.

Obs. X. Julia Saravia, 30 años.—Metritis hemorrágica.

Operada el 25 de junio de 1901 con cocaina (0.015).

Dilatación y raspa uterina.

Alta por curación el 8 de julio de 1901.

Obs. XI. Isabel Lara, 41 años.—Fibromioma submucoso.

Operada el 3 de agosto de 1901 con cocaina (0.02).

Dilatación del cuello, extirpación del fibromioma sésil, haciendo previamente la disición del cuello y taponamiento con gasa yodoformada.

Alta por curación el 15 de agosto.

Obs. XII. Flora Ramírez, 25 años.—Prolapso genital y rectal y rectitis ulcerosa, cistócele y desgarradura del perineo.

Operada el 20 de agosto con cocaina (0.02); basca á los 10 minutos y síncope respiratorio; con respiración artificial y tracciones rítmicas de la lengua, vuelve á recobrar el conocimiento. Se hace la cauterización con termo-cauterio, vuelve á tener otro síncope; se hacen las mismas maniobras y se le pone una inyección de cloruro de sodio de 600 gramos y no volvió á haber perturbación. Excisión del recto de 8 centímetros, rectorrafia y rectopexia posterior, perineorrafia y sutura de la mucosa del recto.

Alta por curación el 20 de septiembre de 1901.

Obs. XIII. Hermenegilda Cabrera.—Hernia umbilical.

Operada el 29 de agosto de 1901 con cocaina (0.025).

Onfalectomía.

Alta por curación el 18 de septiembre.

Obs. XIV. Matilde Rivera, 24 años.—Prolapso genital completo.

Operada el 24 de agosto de 1901 con cocaina (0.02). Después de 15 minutos vino basca, malestar, anestesia de los miembros superiores; diez mintos después desaparecieron los accidentes. Dilatación y raspa uterina, amputación del cuello, colporrafia, colpoexeresis anterior, celiotomía vaginal, desprendimiento de la matriz, vagino-fijación, colporrafia anterior, restauración del cuello, perineorrafia posterior (Kelly).

Alta por curación el 11 de septiembre de 1901.

Obs. XV. Luz Cabrera de Salazar, 50 años.—Epitelioma del cuello.

Operada el 10 de septiembre con cocaina (0.02). Cauterización del cuello con termo-cauterio.

Alta por curación el 24 de septiembre de 1901.

Obs. XVI. Clemencia Morales.—Antigua extirpación de la uretra é histerectomía por cáncer. Retracción cicatricial de la uretra y cistocele.

Operada el 5 de octubre con cocaina (0.015). Dilatación de la uretra, colporrafia anterior y perineorrafia.

Alta por curación el 30 de octubre de 1901.

Obs. XVII. Refugio Sandoval de Arteaga, 38 años.—Hemorroides.

Operada el 10 de octubre con cocaina (0.02). —Extirpación de las hemorroides (White-Head) y perineorrafia.

Alta por curación el 19 de octubre.

Obs. XVIII. Encarnación Paco, 39 años.—Desgarradura perineal y cistocele.

Operada el 17 de octubre con cocaina (0.02). Tuvo basca y un poco de sudor después de la inyección. Colporrafia anterior y perineorrafia.

Alta por curación el 4 de noviembre.

Obs. XIX. Josefa Rodríguez de Barbachano, 40 años.—Retensión placentaria.

Operada el 26 de noviembre con cocaina (0.015). Dilatación y raspa uterina.

Alta por curación el 3 de diciembre de 1901.

Obs. XX. Petra Arzate, 30 años.—Absceso urinoso.

Operada el 26 de noviembre con cocaina (0.015). Hubo basca y cefalalgia. Abertura del absceso urinoso.

Obs. XXI. Concepción Olvera, 45 años.—Endometritis y foliculitis.

Operada el 12 de diciembre con cocaina (0.02). Tuvo basca.

Dilatación, raspa uterina y taponamiento.

Alta por curación el 20 de diciembre de 1901.

Obs. XXII. Virginia Rocha, 34 años.—Endometritis hemorrágica.

Operada el 17 de diciembre con cocaina (0.015). Dilatación y raspa uterina.

Alta por curación el 23 de diciembre de 1901.

AÑO DE 1902.

Obs. XXIII. Guadalupe Reyes.—Endometritis, retroversión uterina y salpingooforitis izquierda.

Operada el 21 de diciembre con cocaina (0.02). Dilatación y raspa uterina, celiotomía vaginal anterior, traquelorrafia bilateral, amputación del cuello, colporrafia amplia y vagino-fijación.

Alta por curación el 10 de enero de 1902.

Obs. XXIV. Dolores Dávalos, 32 años.—Endometritis hemorrágica por degeneración de la matriz y desgarradura perineal.

Operada el 24 de diciembre con cocaina (0.02). Histerectomía vaginal total. Tuvo basca en la operación y cefalalgia después de ella.

Alta por curación el 13 de enero de 1902.

Obs. XXV. Gabriela Jiménez, 26 años.—Vagina doble, endometritis en útero bidelfo y fístula del ano.

Operada el 31 de diciembre con cocaina, 18 miligramos. Tuvo náuseas un cuarto de hora después de la inyección. Dilatación y raspa de cada una de las matrices y tratamiento de la fístula.

Alta por curación el 13 de enero de 1902.

Obs. XXVI. María Ramos, 21 años.—Endometritis y retroversión uterina adherente.

Operada el 20 de febrero con cocaina (0.02). No hubo ninguna perturbación. Dilatación y raspa uterina, celiotomía anterior, desprendimiento de la matriz, exploración de los anexos, colpoexeresis y vagino-fijación.

Alta por curación el 4 de marzo de 1902.

Obs. XXVII. Catalina Vargas, 27 años.—Prolapso genital completo ulcerado.

Operada el 13 de febrero de 1902 con cocaina (0.025).

Dilatación y raspa uterina, colpectomía anterior, amputación supravaginal del cuello, celiotomía vaginal anterior, desprendimiento de la matriz y anexos, desencapsulamiento de los ovarios, salpingostomía derecha, extirpación de

un quiste hemático izquierdo, vagino-fijación, colporrafía anterior, sutura del cuello y colpoperineorrafía.

Alta por curación el 3 de marzo de 1902.

Obs. XXVIII. Zeferina Alba, 21 años.—Endometritis fungosa y anteversión uterina.

Operada el 20 de febrero con cocaina (0.02). No hubo perturbaciones.

Dilatación y raspa uterina, histerotomía cervical bilateral, exploración digital, comprobación de que se trataba de una anteversión uterina, canalización con gasa yodoformada, terminando con la operación de Dursen.

Alta por curación el 8 de marzo de 1902.

Obs. XXIX. Magdalena Marquín, 29 años.—Endometritis, retroversión uterina adherente, salpingooforitis bilateral y pelviperitonitis plástica crónica.

Operada el 18 de enero con cocaina (0.02). No hubo perturbaciones. Histerectomía vaginal.

Alta por curación el 7 de febrero de 1902.

Obs. XXX. Dolores García, 31 años.—Anexitis quística bilateral, quiste ovárico derecho en prolapso, adherencias fuertes consecutivas á la pelviperitonitis crónica.

Operada el 27 de febrero con cocaina (0.02). No hubo ninguna perturbación. Dilatación y raspa uterina, celiotomía vaginal posterior. Reconocidas las buenas condiciones de los anexos y la pequeñez de la matriz, se procedió á la colpectomía anterior vasta, rómbica de grande eje antero-posterior, colporrafia; colpectomía posterior vasta y perineorrafia.

Alta por curación el 19 de marzo de 1902.

Obs. XXXI. Refugio Farías, 44 años.—Fibromioma uterino voluminoso.

Operada el 5 de enero con cocaina (0.02).

Miomectomía por la vía vaginal. Método de despedazamiento. Pesó el tumor 1,150 gramos.

Alta por curación el 10 de febrero de 1903.

Obs. XXXII. Teresa Ruiz, 26 años.—Tumor pélvico de consistencia quística que hace eminencia en el fondo vaginal posterior y rechaza la matriz hacia adelante y á la izquierda; de este lado hay un tumor más duro. Hay un quiste pequeño, seroso en el fondo latero-vaginal izquierdo.

Operada el 21 de febrero con cocaina, 15 miligramos.

Celiotomía vaginal posterior, evacuación de los coágulos, taponamiento con gasa yodoformada y canalización con tubo.

Alta por curación el 8 de marzo de 1902.

Obs. XXXIII. Flora Flores, 40 años.—Retroversión uterina adherente y desgarradura perineal.

Operada el 23 de febrero con cocaina (0.02). Dilatación y raspa uterina, celiotomía vaginal anterior, desprendimiento de la matriz y anexos, vagino-fijación, colporrafia anterior y colpoperineorrafia.

Alta por curación el 12 de marzo de 1902.

Obs. XXXIV. Rosa Siris de Beltrán, 40 años.—Estrechamiento del recto y fístulas múltiples del perineo.

Operada el 13 de marzo con cocaina (0.025). Cauterización de los trayectos fistulosos y del ano con termo-cauterio, circuncisión de la margen del ano y resección del recto hasta el fondo de saco vaginal hacia adelante, y el fondo peritoneal hacia atrás. Rectopexia anterior y sutura del intestino con el contorno del ano y canalización.

Murió el 24 de abril.

Obs. XXXV. Pánfila Ortiz, 30 años.—Endometritis, retroversión uterina y salpingooforitis.

Operada el 4 de marzo con cocaina (0.02).

Histerotomía cérvico-bilateral y exploración digital y taponamiento con gasa yodoformada.

Alta por curación el 17 de marzo.

Obs. XXXVI. Jesús Canchola, 27 años.—Hipertrofia del cuello de la matriz y retroversión uterina; el cuello saliendo fuera de la vulva.

Operada el 7 de marzo con cocaina (0.02). Amputación supra-vaginal del cuello, celiotomía vaginal anterior, desprendimiento de la matriz, vagino-fijación, sutura de la sección anterior y posterior del cuello, colpoperineorrafia amplia.

Al luxar la matriz hubo un síncope que desapareció con una inyección de éter.

Alta por curación el 31 de marzo de 1902.

(Continuará).

Pero los 4 primeros, tan precoces, y que llegan apenas á 15, 23 y 30 días, quedan de muy difícil interpretación por estar probado que el período de la segunda incubación es rarísimo que se acorte y cuando así sucede es dentro de límites muy estrechos, no pasando el mínimum aceptado de 35 días. Quizá exista aquí alguna causa de error inherente á la humilde condición social de mis enfermos.

Al hablar de la gravedad hice algunas reflexiones relativas á la forma y sitio de las sifilides.

Curación.— En 15 pacientes pudo seguirse la marcha del tratamiento hasta dejarlos *blanqueados*, como se dice en lenguaje gráfico. Sólo 5 curaron en menos de 1 mes; 9 necesitaron de 1 á 3 meses y 1 de 3 á 6 meses. La base de la terapéutica empleada ha sido el protoyoduro y el bicloruro de mercurio, solos ó asociados al yoduro de potasio, sujetándose en esto á los principios clásicos; pero siempre usando cantidades *suficientes*. Cuatro veces hubo que recurrir á las inyecciones hipodérmicas de calomel y una á las fricciones de ungüento napolitano. Tres enfermos pasaron á servicios quirúrgicos por requerir intervenciones de cierta cuantía.

El tratamiento local, de sumo interés en las sifilides, fué el indicado en cada caso, sin que sea posible resumirlo en una fórmula concreta.

México, abril 27 de 1904.

JESÚS GONZÁLEZ URUEÑA.

CIRUGIA GENERAL.

Modificaciones en la técnica de la raquicocainización y su aplicación á la cirugía ginecológica y abdominal.

Raquicocainizaciones practicadas en el Hospital Ginecológico "González Echeverría," de Julio de 1901 á Julio de 1903.

(CONTINÚA)

Obs. XXXVII. Dolores Jiménez, 39 años.—Eventración.

Operada el 6 de abril con cocaina. Tuvo basca después de una hora de anestesia. Se le inyectaron 2 centigramos.

Sección sobre la cicatriz antigua y resección de la piel, desprendimiento del epiplón adherido en toda la extensión de la eventración, resección del saco, sutura con seda delgada del peritoneo y de la aponeurosis, conforme al procedimiento del Dr. Villarreal; sutura del tejido celular y de la piel en planos separados con seda.

Alta por curación el 30 de abril de 1902.

Obs. XXXVIII. Salomé García.—Prolapso genital completo.

Operada el 29 de abril de 1902 con cocaina (0.02).

Sección de la vagina inmediatamente atrás del cuello, disección del fondo posterior hasta el fondo de la matriz, con el que tenía adherencias íntimas; abertura del peritoneo, luxación de la matriz, ligadura de los ligamentos de uno y otro lado, empezando desde la trompa hasta la arteria uterina; desprendimiento de la vejiga, extirpación de la matriz, disección con el dedo de la pared anterior de la vagina y de la vejiga, colpectomía anterior en ángulo, el vértice en el meato, extirpación de una ulceración semilunar que había sido antes cauterizada con nitrato ácido de mercurio, colporrafia y vasta perineorrafia.

Alta por curación el 16 de mayo de 1902.

Obs. XXXIX. Carmen Nabor, 40 años.—Cistocele y desgarradura perineal.

Operada el 12 de abril con cocaina (0.02). Colporrafia y perineorrafia.

Alta por curación el 30 de abril de 1902.

Obs. XL. Luz Flores, 36 años.—Endometritis y estenosis cervical.

Operada el 17 de mayo con cocaina (0.015). Dilatación y raspa uterina y taponamiento con gasa yodoformada.

Alta por curación el 26 de mayo de 1902.

Obs. XLI. María Archundia, 26 años.—Cuello desgarrado, irregular, endometritis glandular y cervicitis.

Operada el 14 de junio de 1902 con cocaina (0.02). Tuvo basca media hora después de la operación.

Dilatación y raspa uterina, traquelorrafia posterior, celiotomía vaginal anterior, vagino-fijación y colporrafía anterior.

Alta por curación el 30 de junio de 1902.

Obs. XLII. Jacinta Pliego.—Prolapso genital completo.

Operada el 5 de julio con cocaina, 2 centigramos. Tuvo cefalalgia por la noche.

Vasta colporrafía anterior, colporrafía posterior y perineorrafía.

Alta por curación el 23 de julio de 1902.

Obs. XLIII. Patricia Rivera, 50 años.—Prolapso genital completo.

Operada el 16 de agosto de 1902 con cocaina. La anestesia duró una y media horas. Se le inyectaron 0,02 centigramos. A los 15 minutos tuvo basca.

Obs. XLIV. Cristina Bernal, 26 años.—Vaginitis crónica, anteversión uterina, núcleo fibroso en el cuello de la matriz, salpingooforitis bilateral y pelviperitonitis plástica crónica.

Operada el 18 de septiembre de 1902 con cocaina (0.02) y cloroformo. No hubo perturbaciones.

Dilatación y raspa uterina, celiotomía vaginal anterior, desprendimiento de los anexos, operación de Nurse para corregir la anteversión, extirpación del núcleo del cuello de la matriz.

Alta por curación el 8 de octubre de 1902.

Obs. XLV. Juana Mendoza, 28 años.—Prolapso genital completo.

Operada el 16 de octubre con cocaina y cloroformo.

Dilatación, raspa uterina, celiotomía vaginal anterior, disección de ambos colgajos vaginales ampliamente á derecha é izquierda, incisión transversa hacia adelante del cuello, desprendimiento de la cara anterior de la matriz y de la vejiga, con quien tenía íntimas adherencias; desprendimiento del cuerpo de la matriz cubierta por adherencias anchas de la pelviperitonitis, desprendimiento de los anexos, salpingostomía izquierda y punción de los pequeños quistes del ovario del mismo lado, salpingostomía derecha, cateterismo de la traompa, resección parcial del ovario de este lado, colpoexeresis anterior, amputación del cuello, vagino-fijación, colporrafia anterior, sutura del cuello, colporrafia posterior y vasta perineorrafia. Sonda permanente.

Alta por curación el 5 de noviembre de 1902.

Obs. XLVI María Alcántara, 28 años.—Prolapso genital completo.

Operada el 30 de octubre con cocaina, tuvo basca después de la operación.

Dilatación y raspa uterina. Celiotomía vaginal anterior, luxación de la matriz, colpoexeresis y vagino-fijación, traquelorrafia izquierda y colpoperimeorrafia.

Alta por curación el 19 de noviembre de 1902.

Obs. XLVII. Trinidad Torres, 45 años.—Prolapso genital completo.

Operada el 23 de octubre con cocaina (0.02) y cloroformo. No hubo perturbaciones.

Dilatación y raspa uterina, celiotomía vaginal anterior con incisión media y transversal, disección de los colgajos vaginales, desprendimiento de la vejiga, que presentó dificultades por las adherencias con el cuello, al luxar la matriz la enferma acusa dolores y se le administra cloroformo, extirpación de un núcleo fibroso en degeneración calcárea del cuerno uterino derecho, del tamaño de una nuez de Castilla; sutura de la incisión con cuatro puntos de Sanger con catgut doble, extirpación de un pequeño quiste folicular del ovario derecho, amputación del cuello, vagino-fijación, previa colpoexeresis, colpoperineorrafia.

Alta por curación el 19 de noviembre de 1902.

Obs. XLVIII. Candelaria Luna, 35 años.—Epitelioma.

Operada el 19 de octubre de 1902 con cocaina y cloroformo.

Cauterización del cuello con termo-cauterio, sección de la vagina en la unión de su parte media hasta el nivel del cuello destruído por el cáncer. Al empezar á hacer tracciones se empieza á dar cloroformo porque acusa la enferma dolor y se procede por la vía alta por lo fijo de la matriz, se encuentra el anexo izquierdo muy grande, ligadura de la útero-ovárica y del ligamento redondo de este lado, abertura del ligamento ancho y disección del uréter hasta la entrada de la vejiga, ligadura de la uterina sobre la pared pélvica, igual operación del lado derecho, desprendimiento del peritoneo vesical y abertura del fondo posterior en el punto donde el peritoneo se refleja con el intestino, sutura del peritoneo vesical con el corte vaginal anterior, y peritoneo del recto con el corte vaginal posterior y peritoneo del estrecho superior de los lados con los cortes vaginales laterales, y encima de estas suturas se aproximan los peritoneos rectal, vesical y lateral, con una sutura de bolsa, dejando un tapón de gasa yodoformada en la porción de la vagina. Sutura del vientre por procedimiento del Dr. Villarreal.

Alta por curación el 10 de noviembre.

Obs. XLIX. Micaela Luna, 41 años.—Pólipo intrauterino.

Operada el 27 de septiembre con cocaina.

Disección bilateral del cuello, sección con las tijeras en el punto de reflexión de la mucosa uterina con la mucosa que cubría el tumor, desprendimiento de éste enucleándolo con pinzas de ganchos, resección de los colgajos mucosos y taponamiento con gasa yodoformada y sutura del cuello.

Alta por curación el 16 de octubre.

Obs. L. Elena González, 30 años.—Fuerte estenosis vaginal al nivel del cuello.

Operada el 8 de noviembre con cocaina. No hubo perturbación.

Se debrida la vagina y se encuentra el cuello, se suturan las mucosas respectivas, la de encima del estrechamiento y la de abajo del estrechamiento.

Alta por curación el 21 de noviembre de 1902.

Obs. LI. Apolonia Romero, 41 años.—Pólipo intrauterino.

Operada el 8 de noviembre de 1902 con cocaina.

Extirpación del pólipo y exploración digital previa histerotomía cervical bilateral. Traquelorrafia.

Alta por curación el 14 de noviembre.

Obs. LII. Amada Romero, 36 años.—Desgarradura del cuello, rectócele y cistócele.

Operada el 28 de noviembre con cocaina (0.02). No tuvo perturbaciones.

Traquelorrafia, colporrafia anterior y posterior, perineorrafia.

Alta por curación el 19 de diciembre de 1903.

Obs. LIII. Julia García.—Fibromioma pequeño en la cara anterior de la matriz y endometritis.

Dilatación y raspa uterina, celiotomía vaginal anterior, luxación de la matriz, al desprender los anexos ligeramente adheridos, la enferma acusa dolor y se le dan unas cuantas gotas de cloroformo. Se coje el tumor con unas pinzas, se secciona el pedículo, que se sutura. Vagino-fijación, sutura de la insición de la vagina y taponamiento con gasa yodoformada.

Alta por curación el 8 de diciembre de 1903.

Obs. LIV. Daría Ortega, 30 años.—Desgarradura bilateral del cuello, retroversión uterina móvil y anexitis bilateral adherentes.

Operada el 13 de enero con cocaina (0.02). Tuvo basca en la operación.

Dilatación y raspa uterina, celiotomía vaginal anterior, desprendimiento de los anexos. Vagino-fijación y taponamiento con gasa yodoformada.

Alta por curación el 26 de noviembre de 1903.

Obs. LV. Luz Martínez, 42 años.—Fibromioma submucoso.

Operada el 22 de enero con cocaina (0.02). La enferma sintió ardores.

Dilatación uterina hasta permitir el paso de los instrumentos; se comprueba la presencia de un fibromioma mural y se practica la dicisión bilateral del cuello para poderlo alcanzar mejor y hacer la operación de Nurse; extirpación del fibromioma, que era del tamaño de una papa mediana y otro núcleo fibroso del tamaño de un chícharo, en el fondo de la matriz, sobre la cara posterior. Operación de Nurse con puntos de catgut y taponamiento de la matriz con gasa yodoformada.

Alta por curación el 6 de febrero de 1903.

Obs. LVI. Carmen Salcedo, 45 años.—Retroversión adherente.

Operada el 31 de enero con cocaina y cloroformo. No hubo perturbaciones en la raquicocainización.

Dilatación y raspa uterina, traquelorrafia izquierda pequeña, procedimiento de Dursen; celiotomía vaginal anterior, al desprender la matriz y los anexos con el dedo, se dan unas cuantas gotas de cloroformo. Colpoexeresis, vagino-fijación, colporrafia anterior y colpoperineorrafia. (Todo esto sin cloroformo).

Alta por curación el 20 de febrero de 1903.

Obs. LVII. Ana Orozco, 28 años.—Anexitis bilateral.

Operada el 29 de enero con cocaina y cloroformo. La raquicocainización duró mientras se le hizo el aseo; la enferma está muy nerviosa y se da cloroformo.

Dilatación y raspa uterina, celiotomia vaginal anterior, desprendimiento de la matriz y anexos, resección parcial de ambos ovarios, salpingostomía por estar las trompas cerradas, colporrafia y colpoexceresis anterior.

Alta por curación el 20 de marzo.

Obs. LVIII. Guadalupe Ramos, 25 años.—Fístula vésico-vaginal y desgarradura del perineo.

Operada el 6 de enero con cocaina (0.02).

Por la fístula vésico-vaginal cabe ampliamente el dedo; debridación bilateral de la vagina hasta encontrar el cuello de la matriz que está

desgarrado hacia atrás. Cateterismo de este órgano y dilatación con el pequeño dilatador. Se circunscribe el contorno de la fístula, atrayendo el cuello hacia abajo con las pinzas de ganchos, se diseca la vejiga en una extensión de dos centímetros, una sutura en surjete aproxima la mucosa vesical, y en una bolsa la porción muscular de la vejiga; se pone una sonda y se verifica la impermeabilidad de la vejiga después de la sutura y se aproxima la vagina por procedimiento de autoplastía.

Alta por curación el 9 de febrero de 1903.

Obs. LIX. Juana Sánchez, 36 años.—Endometritis hemorrágica y endocervicitis.

Operada el 10 de enero de 1903 con cocaina (0.015).

Dilatación y raspa uterina, amputación del cuello por procedimiento de Shoeder.

Alta por curación el 24 de enero de 1903.

Obs. LX. Mariana Arroyo, 26 años.—Endometritis hemorrágica post. aborto.

Operada el 3 de enero de 1903 con cocaina (0.015).

Dilatación y raspa uterina, histerotomía cervical bilateral más pronunciada del lado izquierdo hasta permitir la exploración digital, encontrando un tabique incompleto en el fondo de la matriz, canalización de ésta con gasa y traquelorrafia bilateral. No hubo perturbaciones.

Alta por curación el 14 de enero de 1903.

Obs. LXI. Teófila Ríos, 41 años.—Grieta del ano y carúnculos mirtiformes dolorosos.

Operada el 16 de enero de 1903 con cocaina (0.015). Tuvo basca después de media hora de la inyección.

Extirpación de los restos del hymen, sutura sobre el lado izquierdo con catgut, taponamiento vaginal y dilatación del ano con espejo vaginal.

Alta por curación el 20 de enero de 1903.

Obs. LXII. Concepción Olmos, 46 años.—Prolapso genital completo, retroversión uterina adherente y endometritis de la menopausa.

Obs. LXIII. Julia Téllez, 29 años.—Fibromioma mural del tamaño de una naranja grande.

Operada el 28 de febrero con cocaina, 2 centigramos.

Laparotomía: incisión de 14 centímetros; se luxa el tumor y se procede á su extirpación por una incisión curvilínea alrededor de su implantación sin penetrar á la cavidad uterina, sutura de la matriz, procedimiento de Sanger con puntos entrecortados de catgut; resección parcial de ambos ovarios por encontrarse escleroquísticos, ventro-fijación y sutura del vientre, procedimiento del Dr. Villarreal.

Alta por curación el 19 de marzo de 1903.

Obs. LXIV. Concepción Betancourt.—Endometritis, desgarradura bilateral del cuello y retroversión adherente y anexitis bilateral.

Operada el 3 de febrero con cocaina, 23 milígramos. No tuvo ninguna perturbación.

Dilatación y raspa uterina, traquelorrafia bilateral, procedimiento de Dursen. Celiotomía vaginal anterior, desprendimiento de las adherencias de la pelvianexitis, colpoexeresis, vagino-fijación y colpoperineorrafia.

Alta por curación el 2 de marzo.

Obs. LXV. Angela Flores, 29 años.—Hematoma retrouterino.

Operada el 22 de febrero con cocaina, 25 milígramos.

Colpectomía posterior, punción del quiste hemático, amplia debridación, evacuación del contenido hemático, coágulos organizados en gran cantidad, extracción de una neomembrana quística casi en su totalidad, lavado con suero y taponamiento con gasa yodoformada.

Alta por curación el 25 de marzo.

Obs. LXVI. Sara Rubalcaba, 23 años.—Prolapso genital completo.

Operada el 19 de febrero con cocaina, 3 centigramos.

Dilatación y raspa uterina, celiotomía vaginal anterior, desprendimiento de la matriz y anexos, vagino-fijación y vasta colpoperineorrafia. Sonda permanente.

Alta por curación el 16 de marzo.

Obs. LXVII. Angela Sánchez.—Prolapso genital completo.

Operada el 14 de febrero con cocaina y cloroformo.

Celiotomía vaginal posterior, se explora la pelvis encontrando los anexos quísticos sumamente adheridos y se determina hacer la histerectomía, sección de la vagina adelante del cuello transversalmente hasta encontrar la incisión de la celiotomía posterior, disección del cuello hasta la porción del itsmo, la hipertrofia supravaginal del cuello siendo considerable, ligadura de la uterina derecha y ligadura de la izquierda. Se da cloroformo y se luxa la matriz, las adhe-

rencias de los anexos son fuertes, se coge con pinzas el cuerno uterino izquierdo para separar la matriz y abrir el ligamento ancho, lo que facilita el desprendimiento del anexo izquierdo hidroquístico y esclerosado; se fija una pinza sobre el ligamento infundíbulo-pélvico y se liga el ligamento redondo. Se repite la misma operación con el anexo derecho dejando dos pequeñas pinzas sobre el ligamento infundíbulo-pélvico de este lado.

Colporrafia anterior y unión de los cortes vaginales anterior y por un peritoneo vesical y rectal con un punto de sutura. Amplia perineorrafia.

Alta por curación el 6 de marzo de 1903.

Obs. LXVIII. Soledad Durán.—Eventración: antigua operación.

Operada el 24 de marzo con cocaina (0.025) y cloroformo, Hubo basca desde el momento de la inyección.

Se hace la incisión y siente la enferma dolor; la incisión fué de la extremidad superior de la herida antigua hasta el borde costal, siguiendo la línea semi-lunar; disección del peritoneo que cubría el epiplón hasta encontrar los bordes de la aponeurosis, sección de ésta; disección de los músculos abriendo las vainas de los rectos; se abre el peritoneo; se ve que el colon transverso estaba adherido al peritoneo parietal; se cierra la abertura del peritoneo y se reduce la hernia. Sutura con catgut del peritoneo y los bordes del anillo y el plano músculo-aponeurótico con un surjete de hilo de plata.

Alta por curación el 27 de abril de 1903.

Obs. LXIX. Beatriz Camacho, 40 años.—Retroversión uterina adherente y perioooforitis bilateral.

Operada el 14 de marzo con cocaina y cloroformo.

Dilatación y raspa uterina, traquelorrafia bilateral procedimiento de Dursen, celiotomía vaginal anterior; al luxar la matriz se da cloroformo; difícil desprendimiento de la matriz y anexos por las múltiples adherencias anchas con el epiplón y el intestino , resección del pabellón de la trompa y salpingostomía, decorticación de los ovarios y punción de los micro-quistes, extirpación de pequeños quistes del paraovario, colpoexeresis, vagino-fijación y colporrafia con hilo de plata, colpoperineorrafia, procedimiento del Dr. Villarreal.

Alta por curación el 4 de abril de 1903.

Obs. LXX. Anastasia Alvarez, 20 años.—Estenosis del cuello y endometritis.

Operada el 17 de marzo con cocaina.

Dilatación y raspa uterina, disición del cuello y taponamiento vaginal.

Alta por curación el 30 de marzo de 1903.

Obs. LXXI. Cipriana Figueroa.—Prolapso genital completo.

Operada el 7 de marzo con cocaina. Tuvo basca.

Dilatación y raspa uterina, celiotomía vaginal anterior, colpoexeresis, vagino-fijación y colpoperineorrafia con hilo de plata.

Alta por curación el 26 de marzo de 1903.

Obs. LXXII. María Hernández, 21 años.—Quiste sebaceo en la región sacro-lumbar y endometritis crónica.

Operación el 10 de marzo con cocaina. Tuvo basca al principio de la operación.

Dilatación y raspa uterina. Aseo de la región sacro-lumbar, incisión sobre la línea media 15 centímetros; se llega sobre la membrana del tumor, se vacía la substancia de éste, más de una libra de contenido que era sebo espeso, procurando no ensuciar la herida; disección de la membrana quística que adherida en unos puntos con la piel y profundamente con las aponeurosis, no hubo necesidad de coger una arteria ni de resecar piel; se pusieron dos puntos de sutura de la cara profunda de la piel y de las aponeurosis, con catgut; sutura intradérmica de la herida.

Alta por curación el 30 de marzo de 1903.

Obs. LXXIII. Aurelia Fonseca, 19 años.—Tabicamiento vaginal y endometritis.

Operada el 3 de marzo con cocaina.

Se pasa una sonda por el orificio estrecho situado en la pared vaginal anterior cerca del meato, sirviéndose como conductor; se corta el tabique hacia abajo, hacia atrás y hacia la izquierda, se amplía la incisión dilatando con los dedos á fin de poner á descubierto el cuello, el que cogido con las pinzas de ganchos es atraído hasta cerca de la vulva, y se practica la dilatación; raspa uterina y escobillonaje. Se sutura la incisión de la retrovagina con la de vagina anterior con puntos separados de catgut y taponamiento con gasa yodoformada.

Alta por curación el 16 de marzo.

Obs. LXXIV. Concepción Rincón, 32 años.—

Vegetaciones de la vulva de origen tuberculoso.

Operada el 7 de marzo con cocaina (0.015). No hubo perturbaciones.

Perineorrafia con hilo de plata después de haberle avivado los bordes de la herida.

Alta por curación el 14 de abril.

Obs. LXXV. Dionisia González.—Endometritis, retroversión adherente y desgarradura bilateral del cuello.

Operada el 19 de marzo de 1903 con cocaina (0.02).

Dilatación y raspa uterina, traquelorrafia bilateral, celiotomía vaginal anterior, desprendimiento difícil de la matriz, vagino-fijación, colpoexeresis y colpoperineorrafia con hilo de plata.

Alta por curación el 11 de abril de 1903.

Obs. LXXVI. María Gutiérrez, 36 años.—Matriz fibromatosa é hidrosalpinx bilateral.

Operada el 21 de abril de 1903 con cocaina y cloroformo.

Dilatación y raspa uterina, celiotomía vaginal anterior, luxación de la matriz, incisión de ésta con objeto de explorar; enuclear el tumor, pero encontrándose infiltrada toda la matriz se procede á la histerectomía total ligando las arterias de uno y otro lado con catgut, comenzando por la útero-ovárica derecha, dejando una pinza al nivel de la útero-ovárica izquierda por acortamiento del infundíbulo-pélvico, que no permitió estirarlo para ligar esta arteria; ligadura de las uterinas; suturas con catgut de los fondos peritoneales y aproximación de los cortes vaginales.

Alta por curación el 10 de marzo de 1903.

Obs. LXXVII. Manuela Martínez.—Prolapso genital completo.

Operada el 7 de abril de 1903 con cocaina (0.025).

Dilatación y raspa uterina, celiotomía vaginal anterior, desprendimiento de la matriz y anexos, colporrafia anterior y perineorrafia con hilo de plata.

Alta por curación el 27 de abril.

Obs. LXXVIII. Silveria Feregrino, 50 años.—Hidrosalpinx izquierdo, pequeños núcleos fibrosos en el fondo de la matriz.

Raquicocainización 3 centígramos.

Dilatación y raspa uterina, celiotomía vaginal anterior, cloroformización, difícil luxación de la matriz, mucho más del lado izquierdo; se consigue la extirpación seccionando la trompa al nivel de la inserción uterina y el ligamento infundíbulo-pélvico, que se cogió con dos pinzas, y sección de las adherencias al intestino y del ovario purulento, con tijeras, extirpación de pequeños núcleos fibrosos del fondo de la matriz, desprendimiento del anexo derecho, resección parcial del ovario, vagino-fijación, dejando permanentes las dos pinzas dichas. (24 gramos de cloroformo).

Alta por curación el 4 de mayo.

Obs. LXXIX. Eugenia Tolentino.—Retroversión uterina adherente y endometritis crónica.

Operada el 17 de abril con cocaina.

Dilatación y raspa uterina, celiotomía vaginal anterior, desprendimiento de la matriz y anexos, colporrafia anterior y colpoperineorrafia con hilo de plata.

Alta por curación el 16 de mayo.

Obs. LXXX. María Vergara, 29 años.—Desgarradura bilateral del cuello, endometritis, retroversión uterina adherente, anexitis quística bilateral.

Operada el 18 de abril con cocaina (0.02) y cloroformo, 10 gramos.

Dilatación y raspa uterina, traquelorrafia bilateral, procedimiento de Dursen; celiotomía vaginal anterior. Se da cloroformo. Difícil luxación de la matriz por las adherencias intensas, lo mismo que el anexo derecho adherente con el epiplón; desprendimiento del anexo izquierdo hidroquístico; punción del ovario, resección del ovario derecho y vagino-fijación, procedimiento especial.

Alta por curación el 10 de mayo de 1903.

Obs. LXXXI. Margarita Fernández, 30 años.—Endometritis, desgarradura bilateral del cuello, anexitis bilateral, bartolinitis quística izquierda, retroversión uterina adherente y pelviperitonitis crónica.

Operada el 21 de mayo de 1903 con cocaina (21 miligramos). No hubo perturbación.

Dilatación y raspa uterina, traquelorrafia bilateral; del lado derecho, procedimiento de Emmet; y del izquierdo, Dursen. Celiotomía vaginal anterior, desprendimiento de la matriz y anexos; se puncionan los ovarios poliquísticos, vagino-fijación con hilo de plata.

Se extirpó la glándula de Bertholin quística y sutura con hilo de plata.

Alta por curación el 5 de junio de 1903.

Obs. LXXXII. Reyes Pallares, 26 años.—

Endometritis crónica, retroversión uterina adherente, quiste hemático del ovario derecho y anexitis izquierda.

Operada el 13 de mayo con cocaina (0.025).

Dilatación y raspa uterina; celiotomía vaginal anterior, desprendimiento de la matriz; ruptura del quiste hemático derecho adherente al fondo de Douglas y cara posterior de la matriz; desprendimiento de este anexo y de la pared quística; desprendimiento del anexo izquierdo, salpingostomía izquierda; resección parcial del ovario derecho; vagino-fijación y colporrafia con hilo de plata.

Alta por curación el 29 de mayo de 1903.

Obs. LXXXIII. Félix Granados, 25 años.—Retroversión uterina adherente y anexitis quística bilateral.

Operada el 26 de mayo de 1903 con cocaina (25 miligramos). No hubo perturbaciones.

Dilatación y raspa uterina; celiotomía vaginal anterior; desprendimiento de la matriz y anexos; sección de las adherencias con tijeras; punción de los ovarios microquísticos; vagino-fijación y taponamiento con gasa yodoformada.

Alta por curación el 10 de junio de 1903.

Obs. LXXXIV. Julia Ortiz, 25 años.—Piosalpinx bilateral, voluminoso.

Operada el 9 de mayo de 1903 con cocaina (0.025) y cloroformo (20 gramos).

Incisión del fondo vaginal posterior; la matriz no descendía y las paredes del piosalpinx eran muy gruesas; se circunscribe el cuello de la matriz y se principia á hacer la histerectomía cogiendo las uterinas con pinzas en la base de los ligamentos anchos; siendo imposible el abatimiento de la matriz por la pelvicelulitis que la fijaba y desgarrándose este órgano, se hace la laparotomía suprapúbica y desprendimiento del epiplón que se adhería á todo el contorno pélvico y á los órganos genitales internos, así como al intestino. Al desprender el piosalpinx derecho se soltó la uterina de este lado y hubo necesidad de apresurar el desprendimiento para cogerla con pinzas; así como la otra uterina, que sangraba en parte. Ligadura de la útero-ovárica y uterina derechas y extirpación de la matriz y anexos. El piosalpinx se desgarró. Ligadura de las otras arterias, amplio lavado peritoneal; canalización con gasa yodoformada.

El estado de demacración y debilidad de la paciente eran tales, que hacían temer por su vida, máxime que la secuela operatoria fué complicada y penosa por haberse exfoliado una porción del recto que estaba en contacto con el piosalpinx y haberse establecido una fístula estercoral.

Alta por curación el 6 de julio de 1903.

Obs. LXXXV. Florinda Espinosa, 26 años.—Retroversión uterina adherente y anexitis bilateral más voluminosa del lado derecho.

Operada el 19 de mayo con cocaina (0.03) y cloroformo.

Viendo la imposibilidad de hacer pasar el primer número de dilatadores y comprobando la anexitis bilateral, se procede á hacer la histerectomía vaginal; incisión de los fondos vaginales; ligadura de las uterinas de ambos lados; desprendimiento y luxación de la matriz y del anexo izquierdo, cogiendo el anexo con pinzas de ganchos á fin de perforar la bolsa. Se empieza á dar cloroformo. Ligadura del ligamento redondo y ligamento ancho; se coge con una pinza de forcipresura pequeña el ligamento infundíbulo pélvico izquierdo por la cortedad de dicho ligamento, dejándola á permanencia; se suelta en este momento la uterina, que se coge con pinzas que se dejan á permanencia, y se extirpa el anexo izquierdo; se liga el ligamento redondo derecho, se coge con una pinza el ligamento infundíbulo-pélvico derecho, por la cortedad de éste, y se deja á permanencia; extirpación del anexo de este lado y de la matriz; se aproximan con puntos de sutura los cortes vaginales anterior y posterior y los peritoneos correspondientes; se anudan los hilos de catgut de las ligaduras de los ligamentos anchos y se tapona con gasa yodoformada.

Alta por curación el 3 de junio.

Obs. LXXXVI. Joaquina Salgado, 25 años.—Anexitis quística bilateral y retroversión uterina.

Operada el 7 de mayo con cocaina (0.025) y cloroformo (10 gramos).

Dilatación y raspa uterina; celiotomía vaginal anterior; desprendimiento de la matriz y anexos; salpingostomía izquierda; resección parcial de ambos ovarios; vagino-fijación y taponamiento con gasa yodoformada.

Alta por curación el 25 de junio.

Obs. LXXXVII. Otilia Valencia, 26 años.—Matriz fibromatosa; tuberculosis genital.

Operada el 23 de mayo con cocaina (0.03) y cloroformo (15 grs.)

Dilatación y raspa uterina, el producto tiene aspecto sarcomatoso. Laparotomía suprapúbica; ligadura de ambas útero-ováricas y ligamentos redondos, comenzando por el lado derecho; ligadura de la uterina izquierda; disección de un colgajo peritoneal junto á la vejiga; sección del fondo vaginal izquierdo; se luxa la matriz y anexos (Kelly), y se liga la uterina derecha. Habiendo visto que en el peritoneo posterior había granulaciones, se diseca esta porción. Sutura en bolsa del peritoneo y la vagina. Se da cloroformo. Sutura del vientre, procedimiento propio.

Alta por curación el 19 de junio.

Obs. LXXXVIII. Petra Estrada, 31 años.—Prolapsus genital completo.

Operada el 30 de mayo con cocaina (0.025) y cloroformo (12 gramos).

Dilatación y raspa uterina; amputación supravaginal del cuello; celiotomía vaginal anterior. (Se da cloroformo); luxación de la matriz; desprendimiento de ambos anexos; explosión de un quiste hemático del ovario derecho; se rompen las adherencias y se luxan hacia afuera ambos anexos; extirpación de la bolsa del quiste; resección parcial del ovario derecho y salpingostomía de este lado; igual operación del lado izquierdo; vésico-fijación, colpoexerecis; colporrafia anterior, sutura del cuello y colpoperineorrafia con hilo de plata.

Alta por curación el 19 de junio de 1903.

Obs. LXXXIX. Refugio Ruiz, 32 años.—Endometritis glandular; anexitis bilateral, pelvicelulitis y pelviperitonitis plástica crónica.

Operada el 27 de junio con cocaina (0.025) y cloroformo (8 gramos).

Dilatación y raspa uterina; celiotomía vaginal anterior; desprendimiento de los anexos. Se ministra cloroformo. Vagino-fijación; colporrafia anterior.

Alta por curación el 15 de julio.

Obs. XC. Mercedes Bernal, 40 años.—Prolapsus genital completo, piosalpinx bilateral adherente, pelviperitonitis plástica crónica y pelvicelulitis crónica.

Operada el 16 de junio de 1903 con cocaina (3 centig.) y cloroformo (25 gramos). Después de diez minutos hay desvanecimientos; á los quince minutos se retira la aguja, se acuesta la enferma y desaparece toda perturbación.

La cavidad uterina mide diez centímetros por hipertrofia supravaginal del cuello. Dilatación y raspa; al hacer la raspa con la cuchara se perfora la matriz, que está deleznable; las adherencias impiden la penetración del instrumento á la cavidad peritoneal. Vasta colpoexeresis anterior; desprendimiento de la vejiga; la matriz está fuertemente adherida con el intestino y el epiplón; el anexo izquierdo duro, voluminoso, íntimamente adherido con el intestino; al desprenderlo se nota que éste se exfolia y se perfora; se intenta suturarlo y se rompen sus paredes bajo la presión del hilo; se liga entonces para evitar el derrame de materias y se procede á la laparotomía suprapúbica; se desprenden el epiplón y las asas intestinales que aun permanecen adheridas, se saca al exterior el asa perforada y ligada y se le rodea de compresas. Se da cloroformo por empezar á sentir la paciente.

Se extirpa la matriz y ambos anexos purulentos, siendo difícil la extirpación del izquierdo por la adherencia íntima provocada por la celulitis crónica concomitante; se descubrió el uréter pero no se hirió merced al cuidado que se tuvo al extirpar el anexo purulento. Se resecan 20 centímetros de asa intestinal. Se sutura cabo á cabo previa incisión rómbica sobre el borde libre de los cabos anastomóticos; amplio lavado peritoneal, colocando un espejo en la vagina para el escurrimiento de los líquidos. Se retira el espejo dejando una gasa yodoformada en la vagina y parte inferior de la pelvis. Se abate el epiplón, se cierra la herida ventral por el procedimiento que me es propio y se procede, por la vagina, á la sutura de la colpoexeresis anterior.

La tranquilidad y bienestar de la paciente fueron completos después de la operación. En otra ocasión me ocuparé de la secuela operatoria; por ahora me limito á presentar á la paciente, curada, 28 días después de la intervención.

(Concluirá)

más complexa que en otros casos, pero de índole esencialmente igual, muy útil para servir de base concreta á conceptos fecundos, para servir de apoyo á generalizaciones de importancia.

Así lo comprendieron instintivamente los patólogos durante los dos últimos tercios del siglo pasado; cuando les ha sido preciso presentar una clasificación de las enfermedades lo han hecho sin entusiasmo, sin confianza, de mala gana, como quien desenvuelve un tema que se ha impuesto. El mismo Roger, secretario de redacción de la obra monumental llamada "Tratado de Patología general," que se publica bajo la dirección de Bouchard, es un ejemplo de lo que acabamos de expresar: encargado de escribir la Introducción al estudio de esa importante ciencia, su programa le imponía la obligación de hablar de la clasificación de las enfermedades, presenta, pues, la suya y no por falsa modestia, sino con profunda convicción la juzga en los siguientes decisivos términos: "Es, pues, evidente que nuestra clasificación no es perfecta, y que se presta á muchas críticas; sólo hemos ensayado no apoyarnos exclusivamente en la etiología, la anatomía patológica ó los síntomas, y tener en cuenta el mayor número posible de caracteres. Pero por más que hagamos, las clasificaciones son siempre artificiales, y jamás representan otra cosa que tentativas provisionales."

PORFIRIO PARRA.

CIRUGIA GENERAL.

Modificaciones en la técnica de la raquicocainización y su aplicación á la cirugía ginecológica y abdominal.

Raquicocainizaciones practicadas en el Hospital Ginecológico "González Echeverría," de Julio de 1901 á Julio de 1903.

(CONCLUYE.)

Obs. XCI. Celsa Hernández, 36 años.—Fibromioma voluminoso móvil subperitoneal, implantado sobre el cuerno uterino izquierdo.

Se opera el 10 de junio de 1903 con anestesia cocainica, 3 centigramos.

Laparotomía. Se hace una incisión desde el pubis hasta el ombligo; eventración del tumor y miomectomía, cortando el pedículo, que medía 6 centímetros de diámetro, entre dos incisiones curvas que lo circunscribieron y profundamente penetraron hasta la mucosa uterina sin interesarla. Sutura de la pérdida de substancia uterina con puntos Saenger con catgut grueso y surjete del peritoneo á la Lembert con catgut delgado; sutura de la pared del vientre por mi procedimiento.

Alta por curación el 28 de junio.

Obs. XCII. Refugio Ramírez, 44 años.—Fibromiomas múltiples submucosos y murales, pasando el ombligo.

Pierde sangre sin contenérsele un día, desde hace seis meses; su palidez es notable; tiene albúmina en la orina; postrada en la cama, no tiene alientos para levantarse.

Operada el día 23 de junio de 1903 con cocaina (3 centigramos).

Laparotomía suprapúbica. Al implantar el tirabuzón sobre el fibromioma se nota la degeneración osea; luxándolo al exterior se hace la ligadura de la útero-ovárica con el ligamento infundíbulo-pélvico correspondiente y prensión de la uterina al nivel del cuerno uterino del mismo lado; ligadura del ligamento redondo y presión de su cabo uterino; igual operación del lado opuesto; se vuelve sobre el lado izquierdo, se coge la uterina con todo y venas al nivel del istmo del cuello; se secciona el peritoneo vesical y la masa fibromatosa á este nivel y antes de extirpar el tumor se hace la sutura del cuello, su peritonización, así como la sutura del ligamento ancho izquierdo; se liga la uterina derecha y se extirpa el tumor y se sutura el ligamento ancho derecho; se cierra el vientre.

Dada de alta el 13 de este mismo mes por estar sana.

Obs. XCIII. Gumesinda Osorio.—Endometritis, retroposición uterina, pelviperitonitis plástica crónica y anexitis quística derecha.

Operada el 4 de junio de 1903 con cocaina (22 miligramos).

Dilatación y raspa uterina; celiotomía vaginal anterior, desprendimiento y luxación de la matriz y anexos; resección parcial del ovario izquierdo y total del derecho; salpingostomía, por estar cerradas las trompas; vésico-fijación y colporrafia.

Alta por curación el 22 de junio de 1903.

Obs. XCIV. Alberta Domínguez, 36 años.—

Fibromioma enclavado y adherente llegando hasta dos traveses de dedo del ombligo.

Operada el 17 de junio con cocaina (3 centigramos) y cloroformo (6 gramos).

A los 15 minutos se retira la aguja. Laparotomía; incisión del pubis al ombligo; difícil luxación del tumor por el desarrollo intraligamentario de algunos nucleos fibrosos en el lado izquierdo y quiste seroso de este lado y anexitis quística derecha. Ligadura y sección del ligamento redondo izquierdo; prensión del cuerno uterino y del ligamento infundíbulo-pélvico; ligadura de la uterina de este lado del tumor; sección del peritoneo anterior; amputación supravaginal; prensión y ligadura de la uterina derecha al nivel del istmo; extirpación del tumor y anexo izquierdo y derecho previa ligadura del infundíbulo-pélvico y ligamento redondo correspondiente; extirpación de la membrana del quiste seroso. Se hace la toilette pélvica y al retirar las gasas que cubrían los intestinos, éstos se precipitaron hacia la pelvis, no obstante la posición inclinada. Se da cloroformo para hacer la peritonización pélvica; se deja de dar cloroformo y se hace la sutura del vientre por el procedimiento que me es propio.

Aun permanece en el hospital.

Obs. XCV. Guadalupe Barragán, 25 años.—Embarazo embrionario en la trompa.

Operada el 9 de junio de 1903 con cocaina (0.03).

Dilatación y raspa uterina; celiotomía vaginal anterior; desprendimiento de la matriz y anexos; extirpación del saco tubario, del hematoma y del ovario izquierdo; vésico-fijación y colporrafia con hilo de plata.

Alta por curación el 24 de junio de 1903.

Obs. XCVI. Maximiana de la Rosa.—Endometritis crónica.

Operada el 25 de junio con cocaina (0.02).

Dilatación y raspa uterina y taponamiento con gasa yodoformada.

Alta por curación el 12 del presente.

Obs. XCVII. Francisca Gómez, 40 años.—retroversión adherente y piosalpinx izquierda.

Operada el 19 de junio con cocaina (3 centigramos) y cloroformo (20 gramos).

Laparotomía suprapúbica; se desprende el epiplón de la pared anterior del vientre y del fondo de la matriz; adherencias íntimas del intestino con los anexos; se desprende lo más que se puede de las adherencias con el dedo, las adherencias íntimas con la cara posterior de la matriz é intestino con el escalpelo; sección media de la matriz y transversa en el istmo del cuello; se abre el prosalpinx que da pus de olor nauseabundo; se recoge con compresas; se pone en posición de Trendelenbourg (se da cloroformo). Amplio lavado de la bolsa purulenta; se invierte la posición de Trendelenbourg; se abren las conejeras y minuciosamente se lava el epiplón y el intestino vecino de la pelvis; se vuelve á la posición primera y se extirpa el anexo izquierdo con su mitad de matriz, previa la prensión de la útero-ovárica, la uterina y ligamento redondo; igual operación con el anexo derecho voluminoso, que, siendo la bolsa intraligamentaria, pone á descubierto el uréter; desprendimiento del recto adherente con el fondo de Douglas; abertura de este fondo en que se coloca un espejo de virgen para facilitar la salida del líquido del lavado peritoneal; se pone una tira de gasa, sutura con catgut de las partes exfoliadas del recto y el peritoneo pélvico, y sutura del vientre. (Dr. Villarreal).

Alta por curación el 11 del presente.

Obs. XCVIII. Elisa Alcázar, 30 años.—Desgarradura bilateral del cuello; retroversión uterina adherente. Anexitis quística bilateral.

Operada el 6 de junio con cocaina (3 centigramos).

Dilatación y raspa uterina; celiotomía vaginal anterior, desprendimeinto de la matriz y anexos; resección parcial del ovario izquierdo; vésico-fijación y colporrafia con hilo de plata.

Alta por curación el 22 de junio de 1903.

Obs. XCIX. Soledad Zambrano, 34 años.—Hernia umbilical pequeña, endometritis y desgarro perineal.

Operada el 25 de junio con cocaina.

Onfalectomía, dilatación y raspa y perineorrafia. (Procedimiento del Dr. Villarreal).

Obs. C. Juana Gallegos, 30 años.—Anexitis quística purulenta bilateral.

Operada el 3 de julio de 1903 con cocaina (0.03) y cloroformo (18 gramos).

Laparotomía suprapúbica; se encuentra el epiplón adherido á las asas intestinales; éstas adheridas entre sí con la matriz y anexos, el desprendimiento de éstos es difícil; separadas las asas intestinales entre sí, del epiplón y de los órganos pélvicos, queda en el recinto pélvico

una masa de adherencias que ocultan completamente la matriz y los anexos; la sensación quística es clara en el lado izquierdo; se punciona y se obtiene un líquido amarillento; el anexo derecho íntimamente unido está purulento; se deja su extirpación para lo último; se procede á la ligadura del infundíbulo-pélvico y ligamento redondo izquierdo; el quiste intraligamentario con sus paredes gruesas y unidas con la parte posterior del ligamento ancho, es muy difícil de extirpar; al fin se consigue, extirpando también una gran parte del ligamento ancho y disecando el piso pélvico, descubriendo la uterina en su cruzamiento con el uréter y se la liga en este lugar. Se comienza á dar cloroformo. Sección de la vagina del lado izquierdo poco debajo del cuello; sección del peritoneo anterior, del Douglas y rozando la inserción uterina del ligamento ancho derecho, se hace la ligadura de la uterina correspondiente así como la ligadura del ligamento redondo y del infundíbulo-pélvico de este lado y se seccionan todos los tejidos que aun retenían la matriz disecando el uréter del lado derecho. Al ligar la uterina del lado derecho se da cloroformo.

Amplia toilette peritoneal; se pone una gasa en la vagina para canalizar los lados de la pelvis y se sutura la vagina y peritoneo en su parte media. Sutura de la pared del vietre. (Dr. Villarreal).

Aun no se da de alta á la paciente, que ha caminado sin ninguna perturbación post-operatoria.

Obs. CI. Soledad Pérez, 23 años.—Desgarro bilateral del cuello, endocervicitis glandular y anexitis izquierda.

Operada el 7 de julio de 1903 con cocaina (3 centig.) Tuvo basca después de la operación.

Dilatación y raspa uterina; celiotomía vaginal anterior; traquelorrafia bilateral con puntos separados de hilo de plata; desprendimiento de la matriz, punción del ovario izquierdo microquístico; vésico-fijación y colporrafia con hilo de plata.

Obs. CII. María Guadalupe Flores.—Epitelioma del cuello.

Operada el 4 de julio con cocaina (3 centig.) y cloroformo (25 gramos).

Cauterización del cuello canceroso; circuncisión de la vagina en la unión del tercio inferior y los dos tercios superiores; desprendimiento hasta los fondos peritonentes; desprendimiento hacia adelante de la vejiga y el recto hacia atrás; se tapona con gasa yodoformada y se procede por la vía abdominal; ligadura muy alta del ligamento infundíbulo-pélvico y ligamento redondo izquierdos; se abre el ligamento ancho, se sigue el uréter, desprendiéndolo se secciona la hoja posterior de dicho ligamento; se liga la uterina en el punto en que se cruza con el uréter. Ligadura de los ligamentos infundíbulo-pélvico y redondo del lado derecho; está el uréter sumamente dilatado y se le sigue hasta llegar á la base del ligamento ancho; sección de la hoja posterior de este ligamento; se liga la uterina correspondiente. Estando la matriz sumamente adherida con la vejiga, se secciona una porción de este órgano y se llega sobre la vagina desprendida al principio de la operación. En este momento se da cloroformo por empezar á sentir la paciente, habiendo pasado una hora cuarenta minutos de la raquicocainización y hora veinte minutos de comenzada la operación.

Luxación de la matriz de abajo hacia arriba; se seccionan los tejidos del fondo de Douglas hacia el intestino; en este momento se desprende la matriz, desprendiéndose una porción del lado derecho, que forma parte con el uréter y con la vejiga; se perfora el músculo elevador con todo y la aponeurosis perineal superior; se levantan hacia arriba todos los tejidos enfermos y se secciona con el uréter una porción de la vejiga; se extirpan algunos ganglios ilíacos derechos. Con dos puntos de sutura que comprenden la parte externa del uréter se fija á la porción más externa y derecha de la abertura vesical; se sutura con catgut la vejiga incluyendo el uréter y después se amaciza la sutura de la vejiga con seda, y la del uréter con puntos entrecortados, también de seda. Sutura de la parte izquierda del peritoneo vesical y corte vaginal anterior, peritoneo-rectal y corte vaginal posterior; se aproxima el peritoneo lateral del recto y el de la fosa ilíaca derecha, con la sección vaginal correspondiente; igual operación con el lado izquierdo; se aplica una gasa en el trayecto vaginal-peritoneal y una sutura en bolsa colocada encima de estas suturas aproximando los peritoneos de los órganos pélvicos, hace el tabicamiento peritoneal de la pelvis.

Un mes después se la dió de alta, habiendo ya cerrado una pequeña fistulilla vésico-vaginal,

única perturbación en la secuela post-operatoria.

Obs. CIII. Señora X., 60 años.—Operada el 18 de junio de 1904 en mi sanatorio.

Quiste gigante coloide, multilocular del ovario, siendo imposible precisar de qué lado por la enorme distensión del vientre, como lo demuestra la fotografía adjunta.

Se inyectan, en la región lumbar, 3 centigramos de solución isotónica de clorhidrato de cocaina; medio sentada, por serle imposible acostarse, se practica una incisión pequeña, 6 centímetros, sobre la línea media, á la mitad de la distancia del pubis al ombligo. Llegado sobre el tumor, se le perfora con el escalpelo, porque la consistencia del líquido demostrada por la punción exploradora, no permite la evacuación por el trocar; el líquido coloide y negruzco escurría difícilmente; hubo que aumentar la incisión sobre la pared del vientre y sobre el tumor para facilitar el vaciamiento, cogiendo con pinzas los bordes de la bolsa quística, para evitar, en lo posible, ensuciar los bordes de la herida ventral y el peritoneo al desprender el tumor, que estaba adherido á la pared anterior del vientre. Habiendo muchos lóculos, fué preciso, para evacuarlos, introducir la mano dentro del tumor y destruir los tabiques de separación.

Desprendiendo el tumor de la pared ventral anterior, aun no se le pudo luxar por estar adherido hacia arriba con el epiplón y el intestino y hacia los flancos, con el peritoneo parietal; empezando á sangrar las adherencias rotas, tuve que apresurarme á enuclear el tumor, para lo que hube de aumentar la incisión 4 dedos encima del ombligo y hacia abajo hasta el pubis, introduciendo mi mano y antebrazo para desprender el tumor del epiplón y de los flancos y traerlo rápidamente hacia afuera; lo conseguí, pero las asas intestinales adherentes se vinieron con él y la hemorragia siendo considerable, fué necesario que el Dr. Zavala, que me ayudaba en la operación, comprimiera la aorta, mientras yo desprendía dichas asas intestinales y la porción de epiplón que aún no había sido desprendida. Se ministró un poco de cognac á la paciente, que se sentía desvanecer, y se le puso en posición de Trendelenbourg. El peso del tumor había desgarrado el ligamento ancho del lado derecho, del cual pendía; se hizo la ligadura fraccionada de su pedículo, que medía 16 centímetros de ancho, y viendo que el otro anexo estaba quístico y adherente con la matriz, lo extirpé, haciendo la amputación supravaginal de este órgano; cogidas las bridas epiploicas, que aun sangraban, se hizo un amplio lavado peritoneal con solución de cloruro de sodio caliente; hice la peritonización del piso pélvico y resecando en la extensión de tres dedos de cada lado de la pared del vientre. hasta descubrir los músculos y reducir la laxitud de dicha pared, terminé la operación cerrando el vientre por mi procedimiento.

La paciente en su entero conocimiento y contenta de haber pasado su operación sin novedad, no tuvo un dolor ni la más insignificante molestia y muy al contrario, desde esa noche durmió tranquila, orinó abundantemente y dos días después evacuaba sola, cosa que no había podido conseguir desde hacía muchos años.

Esta señora ha tenido la deferencia de venir á este recinto para mostraros su estado 26 días después de operada.

Obs. CIV. Otro caso no menos notable es el de la señora B...., hemiplégica, á quien practiqué la raquicocainización para curarla del más grande colpoenterocele y prolapsus genital que hasta el presente he visto, como lo demuestra la fotografía adjunta, y que no tuvo ninguna perturbación seria durante su anestesia, pues la basca y el estado lipotímico provocados por la salida del líquido céfalo-raquideano cocainizado, se disiparon bien pronto, la anestesia siendo completa.

Obs. CV. Srita. C. H., de Tlacotálpam, 35 años.—Diagnóstico: Fibromiomas murales y sub-mucosos, simulando un embarazo en el séptimo mes.

Se operó en mi sanatorio el 8 de junio, practicando la anestesia con 0.03 de clorhidrato de cocaina en solución isotónica estéril, inyectados en la aracnoides lumbar.

Operación: Laparotomía suprapúbica del pubis al ombligo. Se implanta el tirabuzón sobre la cima del tumor y se eventra éste. Sección entre dos ligaduras del ligamento infundíbulo-pélvico del lado izquierdo, así como el ligamento redondo del mismo lado. Sección del peritoneo del fondo vésico-uterino. Ligadura y sección de la uterina izquierda al nivel del istmo del cuello. Sección del cuello encima de la insición de la vagina (Kelly). Prensión de la uterina de-

recha y ligadura y sección sucesivas de los ligamentos redondo é infundíbulo-pélvico derechos. Ligadura de la uterina derecha. Vaciamiento conoide del cuello y sutura con catgut del muñón cervical. Sutura en surjete del peritoneo de los ligamentos anchos y del de revestimiento de la vejiga é intestino. Sutura del vientre con alambre de plata por mi procedimiento.

La operación duró una hora cinco minutos y la paciente no acusó ni dolor ni ninguna otra perturbación.

Fué dada de alta por curación, saliendo luego para su país el 8 del presente.

¿Por qué, no presentándose perturbación de ninguna clase y cuando se presenta, siendo ligera y pasajera (basca una hora ú hora y media después de practicada la inyección) con tres centigramos de cocaina, no aumentar la dosis y obtener mayor efecto anestésico? En esta vía me propongo seguir mis investigaciones animado por los estudios de colegas europeos que, sin tomar las precauciones que dejo sentadas, han podido inyectar, sin inconveniente, 5 y hasta 6 centigramos de cocaina en personas jóvenes, robustas y por tanto, de tejidos elásticos que vuelven sobre sí y tapan la abertura dejada por la aguja, substrayéndose por una disposición anatómica especial á los efectos del cocainismo, pero estando expuestos á él los individuos que no reunen tales condiciones y sólo la modificación que yo propongo y sigo es capaz de igualar, en lo posible, á los sujetos, y de substraerlos á la intoxicación cocainica.

México, julio 15 de 1903.

J. VILLARREAL.

ANATOMIA.

ALGUNAS CONSIDERACIONES ANATOMICAS

SOBRE EL SENO FRONTAL.

A uno y otro lado de la escotadura nasal, se encuentran colocadas dos pequeñas cavidades que se conocen con el nombre de seno-frontal: tienen un revestimiento mucoso que parece ser una continuación de la pituitaria; están separadas por un tabique delgado muy variable en su disposición, se desarrollan después del nacimiento y están formadas por la extensión sobre el frontal de las celdillas etmoidales anteriores. A la edad de 8 años, miden 6 milímetros y hacia los 20 adquieren todo su desarrollo por el rechazamiento hacia adelante de la lámina anterior del hueso. Estas cavidades están situadas arriba y afuera de la cavidad nasal, arriba y adentro de las órbitas (Tillaux). Están limitadas por la tabla externa del frontal y hacia atrás por la tabla interna del mismo hueso.

Desde que aparecen los senos se desarrollan en proporciones desiguales, observándose que con frecuencia sólo se desarrolla el de un lado, quedando el tabique rechazado y formando una de las paredes del seno; esta disposición es frecuente entre nosotros y es frecuente también que no se verifique el desarrollo, es decir, la ausencia completa de los dos senos. La mucosa del seno tiene pocos nervios, es poco vascular y poco adherente al hueso; la mucosa presenta en su cara profunda una capa fibrosa que puede osificarse. La cavidad tiene una capacidad de 4 á 5 centímetros ordinariamente; estas cavidades pueden ser el sitio de una infección, dando lugar á lo que se llama empiema del seno, padecimiento que exige para su curación una intervención quirúrgica; la Trepanación ¿cómo debe hacerse? ¿cuáles son los puntos de referencia para trepanar el seno? Rectificada la presencia del pus con los datos de la clínica: tumefacción en el ángulo interno de la órbita, dolor espontáneo en la nariz, con irradiaciones hasta la frente, exacerbación á la presión y escurrimiento mocopurulento por la nariz. Cuando la colección se ha abierto paso al exterior y se conserva fístula llega á ser patognomónico el desprendimiento de gases en el momento de sonarse.

Para hacer la trepanación, después de los preparativos de ordenanza: razurar la ceja y la región frontal, se traza una línea horizontal que una los dos rebordes supraorbitarios; abajo de esta línea están siempre los senos frontales, nunca arriba, considerándose éste como límite inferior de la cavidad craneana. Para trepanar se hace una incisión horizontal que partiendo de la línea media frontal se dirija hacia afuera en una extensión de cinco centímetros; se hace una segunda incisión perpendicular á la primera sobre la línea media de dos á tres centímetros de extensión, de tal manera que las dos forman una ⊢ cuya rama más larga sea horizontal y la corta vertical, y dirigida hacia abajo; estas incisiones deben comprender todas las partes blandas,