

nóstico del cáncer uterino debemos de tener en consideración el que invade el cuerpo y el que está localizado en el cuello, con invasión del parametrio. El diagnóstico de este último es muy fácil; sólo se confunde con la tuberculosis.

Es también fácil el diagnóstico del siucisioma.

El cáncer del cuerpo es bastante raro y más difícil de diagnosticarse y mucho más, si el cáncer tomó nacimiento en la mucosa.

Refirió el Dr. Hurtado haber operado á una enferma. El diagnóstico anatómico suscitó algunas dudas entre él y el Dr. Prieto; el Sr. Toussaint confirmó que se trataba de cáncer. Fué operada la enferma por la vía vaginal y está sana actualmente. El diagnóstico es difícil en casos de cáncer secundario, como aconteció en una enferma del Dr. D. Francisco Chacón, en la que una endometritis vulgar degeneró en cáncer.

*Dr. Ignacio Prieto.*—El asunto que se está tratando, es de actualidad. El cáncer es curable por intervención quirúrgica, en ocasiones, y es enfermedad muy común.

*Dr. Zárraga.*—Aclaró que la duda que tiene es, si los casos de cáncer uterino que se presentan como curados, han sido realmente de esa enfermedad. El histologista que practicó el primer examen de la pieza, en la enferma de quien habló, fué el Dr. Toussaint. La segunda pieza fué examinada por el Sr. Toussaint y por el Dr. Mesa Gutiérrez. Ambos dijeron que no se trataba de cáncer.

*Dr. Villarreal.*—Difiere de las opiniones del Dr. Hurtado, con respecto al tratamiento del cáncer uterino, enfermedad que llama maldita: El médico es impotente aun para proporcionar alivio; la morfina, medicamento muy eficaz, casi siempre, para calmar los dolores, en estos casos no lo es. La neuralgia pélvica y el cáncer uterino son la pesadilla de los ginecólogos.

El cáncer, al principio, es curable; no debe de dejarse que se reproduzca, para, después, extirparlo. El cáncer reincidente avanza sobre la cicatriz.

Nombrado el Sr. Dr. Prieto para examinar á la enferma del Sr. Villarreal, informó que el éxito había sido completo. El vientre de la enferma es de paredes gruesas. En la excavación no se siente ningún endurecimiento. La vagina la encontró de dimensiones reducidas y elástica y se siente, por el tacto, el muñón.—*A. Chacón.*

## OBSTETRICIA

### OPERACION CESAREA

SEGUIDA DE LA

#### EXTIRPACION DE LA MATRIZ

PRATICADA CON ÉXITO PARA LA MADRE Y EL HIJO EL DÍA 6 DE JUNIO DE 1903 POR EL DR. FERNANDO ZÁRRAGA.

El día 4 de junio último fui solicitado por la profesora de obstetricia Sra. Rita del Castillo para ver á una señora que estaba estrecha, muy estrecha de la pelvis, y á la que era preciso hacer algo para salvarla, así como á su hijo.

Acudí á ver á la persona de que se me había hablado y me encontré una señora de busto regular; pero en la que los miembros inferiores eran excesivamente cortos, al grado que su estatura como se comprobó después era sólo de 120 centímetros. Un interrogatorio me hizo saber que la Sra. R. de E. era italiana de origen, que habiendo nacido en Roma y habiendo andado bien, fué atacada á los 5 años de raquitismo y que quedaron sus miembros inferiores de tal modo deformados que la marcha se hizo imposible, y que su padre por esta circunstancia la envió al Instituto de Raquíticos de Milán, en donde fué atendida por el Dr. Antonio Piantanida, el que no sólo la trató desde el punto de vista del raquitismo, sino que le practicó operaciones sobre los huesos que enderezaron sus miembros y la pusieron en estado de poder moverse. Sus reglas aparecieron en la edad común para ello y siguieron sin interrupción ni accidente. La Sra. R. contrajo matrimonio hace 3 años cuando contaba 23 de edad y no vino la concepción sino hasta el espacio de tiempo entre las reglas de agosto y las de septiembre de 1902. El 22 de agosto se presentó por última vez la regla durando sólo 3 días y en septiembre no vino ya, siguiendo el embarazo sin novedad. Cuando comenzaba su séptimo mes fué vista á lo que se me informó por el Sr. Dr. Alberto López Hermosa y se me cuenta que opinó porque fuera á la maternidad para combinar un parto provocado con la sinfisiotomía; ignoro lo que haya de cierto en esto.

Cuando yo vi á esta señora tenía ya contracciones dolorosas; pero sin efecto marcado sobre el cuello para dilatarlo. Encontré una posición de vértice dorso anterior, sin que la cabeza abo-

cada estuviera encajada. Por el tamaño del producto calculé que era de término; los latidos de su corazón eran enérgicos. El líquido amniótico era escaso. Examinado el canal pélvico con atención, me encontré: un promontorio enorme que hacía saliente en el canal y muy aproximado al pubis, pues el congujado inferior medía sólo 5 centímetros escasos, el sacro estaba muy encorvado y el coxis dirigido hacia delante hacía que la vulva, el cuerpo perineal y el perineo posterior fueran muy pequeños.

La pelvimetría externa practicada después me dió los siguientes resultados:

De una espina iliaca anterior y superior á la opuesta. . . . .	o. <sup>m</sup> 24
De una cresta iliaca á la opuesta. . . . .	o. 245
De un trocanter al opuesto. . . . .	o. 29
Del isquion de un lado á la espina iliaca anterior y superior del mismo lado . . . . .	o. 16
De la apófisis espinosa de la 5 <sup>a</sup> vértebra lombar al borde superior de las sínfisis púbica. . . . .	o. 16

Tomando de la obrita de Demelin las cifras análogas, se puede ver en qué sentido estaba esta pelvis deformada:

De una espina iliaca anterior y superior á la opuesta. . . . .	o. <sup>m</sup> 23
De una cresta iliaca á la otra (distancia máxima). . . . .	o. 26
De la apófisis espinosa de la 5 <sup>a</sup> vértebra lombar al borde superior de la sínfisis púbica . . . . .	o. 20*

Con un embarazo de 9 meses y una pelvis como la que se me presentaba yo no podía vacilar en la conducta que debía seguir; se imponía la sección cesárea y así se las propuse desde luego, manifestándoles sin embargo que era imposible el hacerla en la pequeña habitación sombría, húmeda y fría que ocupaban y que era preciso decidirse á ir al hospital «Juárez,» en donde si no ideales, los elementos de trabajo son bastante aceptables y en donde contamos con un grupo de practicantes bastante avezados á la práctica de operaciones asépticas.

Aceptó la enferma y con el esposo y la fami-

\* Pude haber sido más prolijo en tomar estas medidas, pero tuve en este caso verdaderas dificultades de orden social para obtener los datos científicos correspondientes.

lia discutí si la intervención se reducía á la sección cesárea ó si era ésta seguida de la histerec-tomía. Manifesteles las ventajas para esta pobre señora de quedar en la imposibilidad de una nueva concepción; pero sin disimular la gravedad mayor de la extirpación del útero. Tanto la enferma, como el esposo, como la madre, etc., se decidieron por esta última operación.

El día 6 á las 12  $\frac{1}{2}$  del día, en la sala de operaciones del hospital «Juárez,» acompañado de los Dres. Garay y Castillo, que se brindaron á ayudarme, y de los Sres. practicantes Lozano, Manzano, Agüero y Cacho y de la profesora de obstetricia Sra. Rita L. del Castillo, procedí á hacer la sección cesárea. El primer tiempo ó abertura de la pared abdominal nada tuvo de notable. La abertura del útero tuvo necesidad para ser practicada de enderezar el órgano que estaba caído y torcido sobre el lado derecho. una vez hecha una pequeña incisión sobre la parte inferior de la matriz y no muy bajo introduje mi índice y la abertura del órgano la produce con sólo el dedo como está recomendado. Caí sobre la placenta y procedí á desgarrarla para abrirme paso hasta el niño. Durante este tiempo no hubo gran hemorragia; pero se cuidó que la sangre no cayera en la cavidad peritoneal. Descubierto el amnios se fijó con una pinza y se abrió con tijeras, procediendo á tomar el niño por los pies y extrayéndole sin dificultad. Se dejó que el niño llorara bien y después de haberse ampliado su tórax durante dos minutos se le desprendió entregándolo á los cuidados de la referida profesora. Entretanto la matriz había vuelto sobre sí y retraída había aprisionado en el ojal por donde salió el niño á la placenta impidiendo que sangraran sus vasos y sirviendo ella de tapón para que no se escurriera nada de sangre del interior de la matriz. Dirigí en seguida la matriz hacia delante para hacerla caer sobre el pubis y corté en la cara posterior de ella el peritoneo bastante alto para que no me faltara en el momento de restaurar el fondo pélvico, pues al proponerme hacer la extirpación de la matriz no quería hacer la operación de Porro que fué buena en su época; pero que en la actualidad y dados los progresos de la cirugía es una operación anticuada. Desprendido el peritoneo, dividí el fondo vaginal posterior que estaba levantado por una pinza curva que sostenía un ayu-

dante siguiendo el proceder de Doyen; atrapado el cuello en su labio posterior y después el anterior, se desincertó la vagina sucediendo entonces una cosa curiosa: cuando se hace la histerectomía por fibromas, el desprender la matriz de la vejiga es una cosa fácil y rápida; aquí dado el reblandecimiento del órgano no se desprendió por la tracción que hacíamos sobre él; sino que hubo que emprender una disección á tijera un poco delicada y laboriosa. Para que esto se facilitara, formé el pedículo del anexo izquierdo y lo desprendí, notándose que así la utero-ovárica como la uterina de ese lado que estaba más abajo eran delgadísimas. Desprendida la matriz de la vejiga, ya no tuve que hacer sino desprenderla del peritoneo en su parte anterior, y del ligamento ancho derecho, notándose que la útero-ovárica derecha era tan voluminosa como la humeral y la uterina tenía su calibre habitual. Una vez desprendida la matriz, hecha la hemostasis, suturé en bolsa el peritoneo pélvico y estando la cavidad peritoneal sin cuábulos, sin nada que la ensuciara, cerré la abertura abdominal y puse un tapón de gaza en la vagina. Mi operación desde que comenzó la eterización hasta que se pusieron las vendas tardó hora y cuarto, habiendo quedado la enferma á juzgar por su aspecto y por su pulso en condiciones muy buenas.

Entretanto el niño había sido arreglado, encontrando que el peso neto de él era de 3015 gramos y que su aspecto y condiciones eran muy buenas.

La enferma quedó por 36 horas en abstinencia y tomó pequeñas dosis de opio, no tuvo vómitos ni manifestación alguna de infección peritonial, y salvo una pequeña hemorragia vaginal que se cohibió con un taponcito de gaza, no hubo contratiempo. La vagina fué lavada con suero artificial caliente y sin presión casi, en los primeros días. Fué purgada por medio del citrato de magnesia á dosis fraccionada al 4º día y después de esto vino la leche abundante, lo que ha permitido á la señora tener el gusto de lactar ella misma á su hijo. Las temperaturas fueron siempre buenas, pues como se puede observar por el cuadro adjunto, nunca pasaron de 37.3.

Acompaño á esta descripción un retrato de la enferma con su hijo y yo al lado para servir de término de comparación, en estatura. A primera vista parece que la enferma está sentada, pe-

ro como ya dije sólo mide 120 centímetros, y si en el retrato se ve un poco más alta, esto se debe al peinado.

Acompaño á esta descripción la pieza anatómica que extraje y en la que se ve la incisión de la cara anterior con la placenta, ovarios y trompas á los lados y región cervical desnuda de peritoneo.

El 29 del pasado, 23 días después de la operación, salió esta señora del hospital «Juárez» andando, fuerte, criando á su hijo y proporcionando á todos los que contribuimos á su salud y al éxito de la operación la satisfacción consiguiente en tales casos.

Réstame sólo pedir una disculpa á los señores académicos si he sido tan prolijo al hacer esta descripción, pero sírvame de disculpa así el ser ésta la primera vez que en esta ciudad se tiene un éxito para la madre y el hijo, como las peculiaridades del caso que creí conveniente dejar consignadas.

México, julio 1º de 1903.

F. ZÁRRAGA.

## CLINICA EXTERNA

### Algunos apuntes de cirugía cerebral.

Entre las conquistas de la Cirugía moderna, las intervenciones en los centros nerviosos, adquieren cada día más seguridad en sus resultados, debido á la sencillez y perfección de la técnica, y á la oportunidad con que se precisan las indicaciones. Desde 1871 en que Broca por primera vez aplicó una corona de trépano, bajo bases científicas, hemos presenciado una revolución en la Cirugía craneana; pero ha sido necesario llegar al período antiséptico, y más que á él, á los últimos perfeccionamientos del método, á la preminencia de la asepsia bajo el reinado de la agua hervida y el jabón, para ver que la Cirugía cerebral toma asiento de propiedad, borrando para siempre la sentencia de los antiguos cirujanos, que pedían la trepanación, como justo castigo para el médico que intentara trepanar algún enfermo.

El punto de partida más importante ha sido el relativo á las localizaciones cerebrales y el conocimiento de la relación que existe entre la



Operación Cesárea  
seguida de extirpación de la matriz y anexos.—Sra. R. de E.  
Éxito para la madre y el niño.