

aquella ciudad con buen éxito las hojas de nogal en aplicaciones locales, aun en casos graves, yo vi salvarse enfermos aun con estados febriles alarmantes. No obstante, cuando los casos llegaban á nuestras manos, hacíamos siempre una cauterización profunda en la pústula ó en la escara, y luego se aplicaban las cataplasmas de hojas de nogal; en estas condiciones sólo recuerdo dos muertos.

Dr. Cicero.—Hago notar á Ustedes, como yo lo he indicado, que no hice yo cauterización por ser extensísima la zona edematosa, y además ser el cuello el sitio del padecimiento que tantos peligros ofrece, además de las pésimas condiciones sociales del paciente.

Se dió lectura á la propuesta que suscriben numerosos miembros de la Academia para que el Sr. Dr. D. José Olvera sea nombrado miembro honorario de la Corporación. Se hará la cita especial que prescribe el reglamento. Se mandó pasar á la Comisión de reglamento una moción para que se acuerden diplomas con los nombres de los académicos muertos, á las personas que más se distinguen con sus trabajos en cada año, haciéndoseles la entrega en la Sesión solemne.

DR. LOAEZA.

GINECOLOGIA.

Dos casos de mimectomía abdominal durante la preñez.

Sabido es que los tumores del útero ó de los anexos perturban la gestación, producen frecuentemente el aborto y son causa de distocia; los fibromiomas numerosos ó de cierto volumen llevan al máximo estas perturbaciones y los dos casos que paso á referir son prueba irrefutable de ello.

El primero de Julio del año próximo pasado, ingresó al Pabellón González Echeverría, del Hospital General de esta Ciudad, ocupando la cama núm. 29, la Sra. Virginia Negret, de

33 años de edad, casada, nulípara, quejándose de fuertes dolores en el vientre que no la dejaban un momento de reposo, las noches pasándolas en vela sin poder absolutamente conciliar el sueño. Refería que hacía cuatro meses no le venían unas fuertes pérdidas sanguíneas que de años atrás padecía; que no creía estar embarazada porque las relaciones sexuales, siendo en extremo dolorosas, su marido le hacía la gracia de no ocuparse de ella y que por otra parte le habían dicho que tenía unos tumores en el vientre desde hacía mucho tiempo y que por esta causa lo tenía abultado; últimamente se le había acentuado el flujo blanco que desde niña padecía.

Empezó á menstruar á los trece años, mucho, cinco días, con dolor durante los dos primeros días, quedándole un flujo blanco amarillento que desaparecía una semana más tarde. Se casó á los 21 años, nunca se hizo embarazada ni ha tenido retardos en su período hasta hace cuatro meses y por el contrario las menstruaciones se habían hecho muy abundantes adelantándosele varios días, al grado de haber meses que los pasaba en sangre; el dolor al principio de la menstruación había continuado y aún era más intenso que antes.

Es estreñida; orina con regularidad; sin embargo, á últimas fechas ha sentido gana frecuente de orinar, su digestión no es buena y hace algunos meses padeció bascas. Después de comer se le eleva mucho el vientre y se siente muy incómoda aumentándole sus dolores. Se ha enflaquecido y vuelto muy nerviosa. Suplica que se le opere y se le quiten tumores, matriz, ovarios y todo lo que sea necesario para descansar de sus padecimientos.

A la *inspección* se nota el vientre abultado como en el octavo mes del embarazo, con gibas irregulares sobre la línea media y los lados. Hay pigmentación sobre la areola del pezón y escurre líquido lactecente al exprimir los senos. Las irregularidades de la superficie abdominal demuestra, la *palpación*, ser debidas á tumores duros resistentes unidos entre sí y formando una masa globulosa móvil que pasa cuatro traveses de dedo del ombligo. La palpación bimanual confirma lo anterior é indica el cuello reblandecido; inspeccionando la vagina se nota la coloración violacea de sus paredes y cuello y un tapón de moco que tapa el orificio de éste. A la *auscultación*: sople uterino.

Diagnóstico: Fibromiomas múltiples murales y subperitoneales. Embarazo probablemente en el cuarto mes.

Pronóstico: Inminencia de aborto y aumento de los padecimientos.

Tratamiento: Reposo, baños calientes, dieta, disminución del eretismo nervioso por el bromuro, del insomnio por el cloral y de los dolores por las aplicaciones calientes y por la evacuación regular del intestino.

La enferma se siente mejor; dos semanas más tarde nota los movimientos del feto. No se oyen con el estetoscopio los ruidos cardíacos.

A fines de Julio recrudecencia de las perturbaciones que la llevaron al hospital: embaramiento, dolores de vientre incessantes, insomnio persistente, estado de angustia penosísimo. A la auscultación se perciben los movimientos del corazón del feto. El flujo, de amarillento que se había vuelto en los últimos días, empieza á estar teñido de rosa y ligeramente sanguinolento.

En vista de la inminencia del aborto y de los sufrimientos de la paciente, que pedía con urgencia una intervención, se fijó esta para el día 2 de Agosto (1905).

Practicada la raquianestesia con 0.03 de clorhidrato de cocaína en solución isotónica esteril al 3%, con aguja muy delgada y conforme á la técnica que ya ha descrito en otras ocasiones; aseada la vagina y la pared del vientre, puesta la paciente en posición de Trendelenbourg y ayudado por la señorita profesora María Pérez, hice la siguiente operación que me dispensaron el honor de presenciar los Sres. Dres. E. Licéaga, F. López, Pichevin, (1) y otros doctores cuyo nombre no recuerdo; el Dr. C. Zavala tomó unas fotografías.

Incisión del púbis al ombligo. Abierto el peritoneo se vió el globo uterino cubierto por las masas fibrosas, subperitoneales algunas, murales en su mayor parte, dejando, solo á descubierto pequeñas porciones del útero, notable por su coloración rojiza oscura, propia de la gestación. Para eventrar el globo uterino con la masa fibrosa no había medio de hacerlo implantando un

(1) De la Facultad de París, ginecologista distinguido y autor de varios libros y artículos sobre ginecología; de paso en esta Capital.

tirabuzón por temor de perforar el órgano y herir el feto; amplié la incisión abdominal (0.08) pasando por la izquierda del ombligo, introduje mi mano izquierda y haciendo prehensión sobre la masa fibrosa, que se implantaba sobre el cuerno derecho, exterioricé el útero grávido con los fibromiomas que lo revestían, teniendo un volumen mayor que el de una cabeza de adulto, y rodeándole por su base con compresas estériles se le aisló del recinto pélvico y de la gran cavidad serosa.

Los tumores formaban tres masas principales, dos laterales hacia los cuernos uterinos y de desarrollo posterior y una anterior media superior. Para extirpar las masas posteriores se hicieron dos incisiones curvas, la primera hacia la izquierda de la cara posterior de la matriz recorría una línea cercana y paralela al fondo de éste órgano, cuerno uterino izquierdo y ligamento útero-ovárico correspondiente; medía unos doce centímetros de extensión y por ella se extirparon tres masas fibrosas del tamaño de una naranja y dos más pequeñas como unas nueces. Se suturó la herida con puntos entrecortados á la Sanger. La segunda incisión igualmente curva, su extremidad interna situada á unos cuatro centímetros de la extremidad interna de la anterior é igualmente curva, dirigiéndose hacia afuera, recorriendo el borde derecho de la matriz embarazada, medía unos catorce centímetros de extensión y por ella se extrajeron tres masas fibrosas del tamaño de una naranja grande, una de ellas estando restablecida en su centro, y dos mas chicas como pequeños limones. Se suturó la incisión con puntos entrecortados de catgut, lo mismo que la anterior. Una tercera incisión hecha sobre la línea media de la cara anterior de la matriz, medía dieciocho centímetros de extensión y por ella se extirparon cuatro masas fibrosas variando su tamaño del de una naranja mediana al de un limón, uno de ellos llegando hasta la mucosa; por este motivo y por estar toda la incisión en pleno músculo, la sutura se hizo con puntos entrecortados de catgut grueso cada dos centímetros, sin invertir la serosa por temor de comprimir la matriz. En el intermedio de estos puntos se pusieron otros mas superficiales con catgut delgado.

Otras tres incisiones más pequeñas practicadas, dos en la cara anterior de la matriz, la una de seis centímetros de extensión, situada á la derecha cerca de la inserción del ligamento redondo.

y la otra de diez centímetros, á la izquierda y hacia abajo, á un través de dedo del borde uterino y llegando hasta el fondo vé-sico-uterino, y otra incisión situada en la cara posterior de la matriz cerca del cuerno uterino, entre este y la segunda incisión posterior ya mencionada, permitieron extirpar muchos pequeños núcleos fibrosos murales, variando su tamaño del de una nuez al de una avellana pequeña. Todas las incisiones referidas, fueron suturadas con puntos entrecortados de catgut.

Resequé parcialmente el ovario derecho escleroquístico, suturándole con un surjete de catgut delgado, é hice la salpingostomía del lado izquierdo, por estar cerrada la trompa y punccioné los microquistes del ovario de este lado.

Habiendo un abundante escurrimiento sanguíneo, no obstante lo aproximado de los puntos de las suturas de las múltiples incisiones uterinas, seccioné el fondo de Douglas hasta penetrar en la vagina, colocando una tira de gasa yodoformada para canalizar la pelvis.

Reducido el útero grávido y vuelta la paciente á la posición horizontal; colocado el epiplón encima de las asas intestinales y del útero; abierta la vaina de los rectos, cerré el vientre por mi procedimiento, dejando de darse el cloroformo, que había comenzado á ministrar la enfermera del servicio, al hacerse la resección del ovario y cuando había ya transcurrido una hora y quince minutos del principio de la operación y, aunque la paciente no acusaba dolor, sin embargo se sentía ya molesta, no pasando de 80 gotas todo el anestésico que consumió, terminando la intervención cuando ya la enferma estaba en su pleno conocimiento, al grado de ayudar ella misma á que la vendaran, apoyando los talones sobre la mesa y levantando las asentaderas para dejar pasar la venda.

No tuvo shock y su pulso aunque frecuente, (110) era fuerte y regular.

Pasó sin novedad el resto del día 2 así como la noche, sintiéndose descansada sin la angustia y dolores que antes experimentaba. El día 3 fué igualmente bueno, su temperatura variando de 36°6 á 37°3; empezó á evacuar gases y á tomar un poco de consomé. En la madrugada del día 4 fué atacada súbitamente de fuertes dolores y para cuando el médico de guardia se presentó, ya había abortado un feto completamente desarro-

llado de veintitres centímetros de largo, arrojando luego la placenta y membranas. Una inyección con agua esterilizada y caliente arrastró los cuábulos, acabó de reducir la matriz y se aprovechó la oportunidad para retirar la gasa de canalización. Poco después llegaba yo al hospital, rectificué el estado de la matriz y haciendo un aseo minucioso de la vagina, coloqué un tapón de gasa yodoformada, que se retiró pasados siete días y se le ministraron en seguida inyecciones vaginales diarias con solución félica débil, estéril.

La secuela post-operatoria no dejó nada que desear; la temperatura mínima fué de $36^{\circ}5$, la máxima de $37^{\circ}6$ y el pulso osciló entre 85 y 100.

Se le quitó la sutura y la primera curación al vigésimo día: reunión completa; la gasa del apósito apenas manchada de sangre, ni una sola gota de pus.

Alta el 27 de Agosto, encontrándose completamente restablecida.

Piezas anatómicas: Los tumores fibrosos en número de veintiuno, la mayor parte murales; solo sobre dos ó tres se vé el revestimiento peritoneal, y los dos mas grandes se encontraron reblandecidos en su centro. Pesaron todos 1,200 gramos y se les puede ver en ese frasco acompañados del feto y de la placenta.

Enseñanza de este caso: El aborto siendo inminente, la operación era el único recurso para salvar el engendro. Las condiciones especiales del caso y la multiplicidad de las incisiones para extirpar tan numerosos tumores impidieron sacar todo el fruto de la intervención; sin embargo: se consiguió conservar el órgano de la gestación; que la matriz recobrar su potencia retractoril y que el aborto se verificará sin incidente. Tal vez si la operación se hubiera practicado dos meses antes se hubiera podido conservar el engendro. La siguiente observación viene en apoyo de esta aseveración.

Observación segunda.

Angela Pérez, de 30 años, múltipara, padece desde hace años un voluminoso tumor en el vientre, que aunque la molestaba mucho, la dejaba desempeñar sus ocupaciones; de cuatro meses á la fecha las cosas han cambiado: fuertes dolores de vientre y una tensión que aumenta de día en día, al grado de parecerle

que va á reventar, la han hecho buscar un remedio á sus males, recurriendo á una operación que siempre ha temido y que ahora vé como única salvación y á tal efecto ingresa al Pabellón González Echeverría, el día 7 de Noviembre de 1905.

Interrogada la enferma sobre sus antecedentes dice haber menstruado desde los 12 años, siempre con regularidad, tres días, cantidad regular, sin dolor. Se casó á los 22 años; ya para entonces tenía el vientre abultado y se enfermaba mucho, cinco días, pero regularmente, cada mes. El vientre le fué creciendo y empezó á causarle molestias, sensación de peso, volviéndose estreñida, á veces sintiendo gana frecuente de orinar y algunas veces, aunque raras, habiéndole sucedido querer orinar y no poder; por otra parte, las menstruaciones se habían vuelto muy abundantes y con cuáguulos, tornándose ella pálida, inapetente, triste, soñolienta, cambiando de carácter por completo, lo que la hizo consultar á varios médicos y entre otros á mí, que le dije tenía un tumor y necesitaba operarse. Esto pasaba á fines de 1903; pero el temor de la operación y el que otros facultativos la aconsejaron que no se operara por no ser necesario ó por no exponer su existencia, la había hecho dejarse en tal estado hasta que á últimas fechas sus padecimientos eran tales que estaba resuelta á todo.

Cosa importante de hacer notar: la exacerbación de sus padecimientos había coincidido con la supresión del período, que no le venía hacia tres meses.

El diagnóstico de tumor abdominal podía hacerse á la simple vista; el abultamiento considerable simulaba un embarazo á término, pero la irregularidad de la superficie abdominal desechara tal idea, así como la de ascitis, no obstante estar muy desarrollada la circulación venosa parietal. La consistencia del tumor, de superficie irregularmente gibosa, era dura en la mayor parte de su extensión, excepto hacia la derecha donde habia renitencia y sensación obscura de fluctuación. Un poco antes de llegar al pubis había un surco de separación con otro tumor regular, de superficie redonda y menos dura que la anterior. La exploración bimanual permitía apreciar mejor el surco referido y confirmar los datos de la palpación abdominal, señalando, además, un ligero reblandecimiento del cuello, que unido á la coloración congestiva de la vulva y vagina, y al tamaño

del tumor inferior, que continuándose con el cuello uterino, coincidía por su tamaño, con la época de la supresión del período; y no obstante faltar en los senos la secreción del líquido lactescente formulé el *diagnóstico*: Fibromioma voluminoso reblandecido, desarrollado á expensas de la cara posterior de la matriz, la que se encuentra en el cuarto mes del embarazo, y al efecto diseñé el esquema que Uds. pueden ver y que consta en las ordenatas del servicio, con el objeto de verificar los cambios que el crecimiento del globo uterino llevara en la disposición general del tumor.

Transcurridas dos semanas de tener á la enferma en reposo haciéndola tomar baños calientes cada cuatro ó cinco días, manteniendo, con evacuantes libre su intestino, sometiéndola á una alimentación sana y sobria y aplicándole inyecciones vaginales calientes, se consiguió moderar las perturbaciones que experimentaba y acabar de sentar el diagnóstico de embarazo por el crecimiento regular del tumor pélvico.

En la orina había huellas de albúmina; los aparatos respiratorio y circulatorio normales. El facies de la paciente revelaba los sufrimientos que la habían atormentado y de que aún era víctima. El insomnio y la ansiedad é inquietud constantes por la gravedad de su estado, así como la impresión penosísima de plenitud, no la dejaban tranquila, no obstante los cuidados y atenciones que se le prodigaban, y, á diario, en la visita matutina, suplicaba se la librara de sus padecimientos.

Comprobado el diagnóstico de embarazo en el quinto mes y temiendo que sobreviniera el aborto si se demoraba por más tiempo la intervención que, por otra parte, no había ya motivo plausible que la detuviera, máxime cuando la enferma la pedía con toda urgencia, se practicó dicha operación el día 23 de Noviembre de 1905 á las 9 y 30 a. m., ayudando en ella la Srita. Profesora María Pérez; tomando la serie de fotografía que tengo el gusto de presentar el Dr. C. Zavala, y presenciando la operación los Sres. Dres. J. Velázquez Uriarte, J. de J. Sánchez Gómez, Sánchez Barquera y Rojas Loa, el segundo, ministrando el cloroformo cuando fué necesario, la Srita. enfermera del servicio Eulalia Lora, ayudando en la parte accesoria de la intervención.

La fotografía número 1 representa el perfil y el volumen del

tumor en el momento que se practica la raquianestesia con 0'03 cloridrato de cocaína en solución isotónica estéril, al 3 por ciento.

Se practica la laparotomía desde el pubis hasta cinco ó seis centímetros encima del ombligo, pasando á la izquierda de éste. Se presenta el epiplón reabsorbido y con los vasos muy engrosados y adherentes á la superficie del tumor; se implanta un tirabuzón en la parte alta y dura del tumor y no pudiéndolo sacar por la insición practicada, se aumenta esta encima del ombligo hasta que el tumor pudo pasar, forzando la abertura abdominal. Acusando dolor y gran temor la paciente, el Dr. Sánchez Gómez empezó á ministrarle cloroformo, empleando este momento para tomar la fotografía número 3 que representa el campo operatorio aséptico, el cirujano y su ayudante con guantes de caucho estériles, el tumor eventrado del doble de la cabeza de un adulto, el tirabuzón implantado sobre la parte dura; la líquida representá una octava parte de la masa y está junto á la mano izquierda de la ayudante, haciéndose notable por el reflejo luminoso que hay sobre la fotografía; la mano derecha del cirujano indica el lugar de una fuerte adherencia de la S iliaca hacia la parte inferior del tumor, así como otras adherencias epiploicas que fueron seccionadas entre pinzas, detalle que demuestra mejor la fotografía IV.

La porción quística del tumor estaba implantada sobre la fosa iliaca derecha y se desprendió sin desgarrar el peritoneo: á pesar de esto sangraba bastante.

La fotografía V, deja ver la implantación del tumor sobre el fondo del globo uterino, extendiéndose hacia el cuerno derecho y cara post. ant. de la matriz.

La fotografía VI señala el momento en que reclinado el tumor sobre el pubis se principió á seccionar la inserción lo más cerca posible del tumor, cogiendo, á paso y medida que se avanzaba, los vasos que sangraban, hasta desprender el tumor de la matriz grávida (fotografía VII), quedando una superficie cruenta en pleno músculo uterino, de 15 centímetros de largo, del fondo uterino al ligamento ancho derecho, y de 0.08 transversalmente, en forma de embudo por el peritoneo y músculo uterino desprendidos del tumor, lo que facilitó la sutura de dichos colgajos en el sentido del mayor diámetro, luego que las pinzas que

cogían las arterias fueron reemplazadas por ligaduras, haciendo dicha sutura con puntos entrecortados de catgut grueso á la Saenger, cada tres centímetros y en los intervalos de estos, puntos á la Lambert de catgut delgado.

Se substituyeron las pinzas que cogían el epiplón y las adherencias intestinales por las ligaduras de catgut delgado.

En la fotografía VIII se puede ver cómo se practicó dicha substitución, así como lo desarrollado y tortuoso de las venas epiploicas, por donde había empezado á hacerse la circulación periférica del tumor, cuyo centro mal nutrido había empezado á mortificarse, convirtiéndose en líquido, demostrando claramente tal fenómeno la porción derecha del tumor. Se inspeccionó la fosa iliaca donde se adhería dicha porción reblandecida del tumor, y viendo que aun persistía el escurrimiento capilar, se taponó con gasa estéril.

La fotografía IX permite ver este taponamiento, y el globo uterino llenando la pelvis y avanzando cuatro traveses de dedo encima del pubis, la preñez llegando al cuarto y medio mes. Se dejó de ministrar el anestésico general, habiéndose empleado solamente 12 gramos.

Abiertas las vainas de los rectos cerré el vientre por mi procedimiento, retirando antes las gasas de taponamiento y poniendo el epiplón en su lugar. El tumor pesó 5400 gramos (en ese frasco puede verse con los caracteres referidos).

No se presentó ninguna perturbación posterior á la operación, el estado de la paciente fué siempre inmejorable: ni reacción febril, ni insomnio, ni dolores; todo desapareció. Al 10 día comenzó á sentarse en la cama, el 15 empezó á dar los primeros pasos, el 20 se le quitó la sutura y el 31 de Diciembre, salió del Hospital sin manifestar molestia alguna que hiciera presumir un aborto; muy contenta de su estado, sintiendo que su hijo se le meneaba dentro de sus entrañas; y yo, al dar de alta á la paciente, comprobando los latidos del corazón del feto, me sentía muy recompensado de mis afanes, pues si, como dice Delbet "bien vale la vida de un ser algunos minutos de la del cirujano," la vida de dos seres me recompezaba con creces los esfuerzos y el tiempo dedicados á ellos.

El 31 de Marzo del año en curso, se presentó Angela Pérez en el pabellón de Maternidad del Hospital General. Al día si-

guiente, que la fuí á ver, ya había dado á luz una niñita robusta, perfecta y sana, habiéndose hecho una aplicación de Forceps por el médico interno Dr. Villafuerte, que estaba de guardia. Habían transcurrido cuatro meses y cuarto de la miomectomía y cinco de su ingreso en el Pabellón González Echevarría.

Hoy vienen á este recinto la madre y la hija para rendir culto á la ciencia, y manifestar públicamente su gratitud á la Beneficencia del Supremo Gobierno y de D. Angel González Echevarría, á cuyas fundaciones pías deben la salud y la vida.

México, Julio de 1906.

J. VILLARREAL.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Acta núm. 4.—Sesión del día 16 de Octubre de 1907.

PRESIDENCIA DEL SR. DR. JOSÉ TERRÉS.

ASUNTOS ECONÓMICOS.—CONTINÚA EL ESTUDIO DE UN CASO PRESENTADO POR EL DR. HURTADO. QUISTE ABDOMINAL.

Se dió cuenta con las comunicaciones siguientes: de los Sres. Dres. Mendizábal y Noriega, aceptando sus respectivos nombramientos de Miembros de la comisión de estilo. Otro de la Secretaría de Instrucción Pública, acusando recibo de los folletos relativos á las conferencias antituberculosas del Sr. Dr. Terres. Una del Sr. Dr. Mejía, dando gracias por haberse aceptado que él continúe en calidad de Socio Titular. La hoja relativa al tiempo probable en el presente mes, de la Secretaría de Fomento, todas las cuales pasaron al archivo. Además se recibieron invitaciones del Comité organizador del 5º Congreso Médico Pan-Americano, que se reunirá en los primeros días de Agosto en la ciudad de Guatemala, el próximo año de 1908. Estas invitaciones se acordó fuesen repartidas á los Señores Académicos.