

ACTA NUMERO 32.

Sesión del 15 de Mayo de 1912.

El Dr. Velázquez Uriarte dió lectura a su trabajo de turno, intitulado "ALGUNOS CONCEPTOS SOBRE LA LAPAROTOMIA ABDOMINAL," que fué clasificado y puesto a discusión.

Dr. Castañeda.—El acompañó al Dr. Velázquez Uriarte en la intervención quirúrgica que ha descrito. Se trataba de un caso de cáncer, en el cual fué necesario extirpar gran parte de los tejidos del piso perineal. Generalmente en estos casos, no da todo el resultado deseado el procedimiento de Dudley, sin embargo de lo cual, en el caso operado sí lo dió; como si se hubiesen conservado los anexos y ligamentos infundíbulo-pélvicos, que constituyen una circunstancia muy favorable para el éxito del procedimiento, y es cuando da los mejores resultados.

Dr. Valdés.—Los procedimientos antiguos dejaban el piso pélvico en muy malas condiciones. No así los modernos, que tienden a rehacer el piso pélvico hasta donde es posible, como los de Dudley y Kelly. El primero es bueno aunque no sea el que él prefiere, sino el de Kelly, a quien vió efectuarlo desde hace algunos años y combinado con la degollación de Siderey, que practica siempre que está indicada, y abrevia el tiempo de la operación de un modo extraordinario, al grado de que en algunos segundos un operador hábil puede desprender el órgano. Describe en seguida el procedimiento de Kelly; ofreciendo entregarlo detallado e ilustrado para el acta.

El procedimiento de peritonización y suspensión del cuello de la matriz ideado por el Dr. Kelly, de Baltimore, que sigo desde hace varios años, con los mejores resultados, es como sigue: El primer tiempo consiste en suturar el muñón del cuello por un punto en "U" (fig. 1), colocado de modo que las ramas de "U" pasen por las extremidades del gran diámetro de la abertura del canal cervical. Una vez cerrado el muñón en su parte central, se pasa a ingeritar los ligamentos redondos en las extremidades correspondientes de la herida del cuello, que aun

quedan abiertas, aprovechando el punto de sutura que hace este ingerto para peritonizar el cuello, dicho punto de sutura (uno

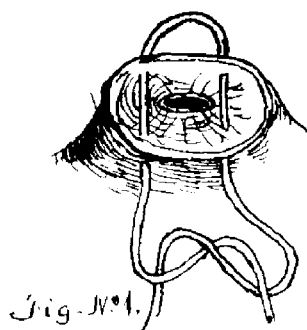


Figura 1.

solo para cada lado), recorre el camino siguiente: (fig. 2). Entra a un lado de la línea media en el peritoneo vesical (1), toma en seguida el labio anterior del cuello (2), hace un pliegue en la porción de peritoneo comprendida entre la vejiga y el ligamento redondo dando una o dos puntadas según su extensión (3 y 4), toma después el ligamento mismo (5), luego el

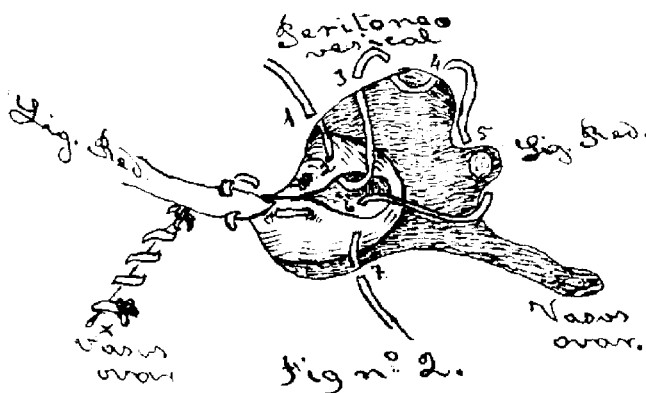


Figura 2.

labio posterior del cuello de dentro hacia afuera (6) y, por último, el peritoneo posterior (7); el anudar este punto de sutura, que a primera vista parece complicado, pero que en realidad no lo es, pues la posición misma de los órganos indica el lugar y modo de tomarlos con la aguja, se obtiene el resultado señalado

en el lado izquierdo de la figura. No queda sino hacer un pequeño surgete entre el ligamento redondo y el pedículo infundíbulo-pélvico, para completar la peritonización y dejar el cuello perfectamente suspendido por los ligamentos naturales y sólidamente sostenido en su situación normal, proporcionando, a la vez, el necesario apoyo a la vejiga y al recto.

Repito que el de Dudley es muy bueno, y es de opinión, en cuestión de procedimientos operatorios, que generalmente es mejor el que se hace mejor en vista de la práctica individual. De todos modos, en casos como los descritos, debe preferirse cualquiera que tenga por objeto hacer una verdadera reconstrucción del perineo.

El Dr. Uribe y Troncoso, da lectura a su trabajo de turno intitulado, "RESULTADOS DE LA INSPECCION MEDICA DE LAS ESCUELAS DEL DISTRITO FEDERAL. EN EL AÑO DE 1910 a 1911," el cual fué clasificado y puesto a discusión, sin que nadie hiciera uso de la palabra a propósito de él.

EMILIO DEL RASO,
Primer Secretario.