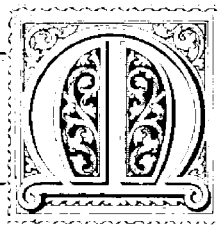
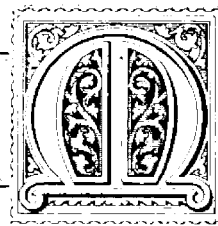




aceta



édica de



éxico

PERIODICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

TOMO I.

MEXICO, 1º DE JUNIO DE 1901

2ª SERIE.—NUM. 11.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Extracto del Acta núm. 30

SESION DEL 1º DE MAYO DE 1901

Presidencia del Sr. Dr. D. José Terrés

Lectura por el Sr. Dr. Trocónis Alcalá.

Este señor leyó su trabajo reglamentario titulado: TERATOLOGÍA y TERATOGENIA.—CICLOPIA y SEUDENCEFALIA (I. G. S. H.)—Dos monstruosidades pertenecientes á dichas familias.—1º Cílope del género CERDO.—2º Feto humano CICLOPE SEUDENCEFALO.

JESÚS GONZÁLEZ URUEÑA.

Extracto del Acta núm. 31

SESION DEL DIA 8 DE MAYO DE 1901

Presidencia del Sr. Dr. D. José Terrés.

Lectura por los Sres. Dres. Olvera y Parra.—Presentación del trabajo reglamentario enviado por el señor Dr. D. Manuel S. Iglesias, Socio correspondiente en Veracruz.

El Sr. Dr. Olvera leyó su Memoria de farnu, titulada: «La Apendicitis en México.»

El Sr. Dr. Parra cubrió su lectura de Reglamento con un trabajo que lleva por nombre: «Las localizaciones cerebrales y la Psicología.»

El 2º Secretario dió lectura al trabajo reglamentario que lleva por título: «Reflexiones acerca de la

transmisión de la Fiebre Amarilla por los mosquitos,» el que fué remitido por el Sr. Dr. D. Manuel S. Iglesias, Socio correspondiente en Veracruz.

JESÚS GONZÁLEZ URUEÑA.

—X—

CIRUGIA GINECOLOGICA

¿Qué debe entenderse por laparotomía exploradora?

Fué tratado por el Sr. Dr. Navarro, de la Facultad de Morelia, por los calomelanos, ruibarbo, belladona, aplicación de vejigatorios al hipogastrio, unguento mercurial, inyecciones intravenosas de suero artificial sin conseguir por estos medios disminuir ni detener el padecimiento. El día 11 de Diciembre, veinte días después del principio de la enfermedad, fué consultado el Sr. Dr. Prieto el cual encontró al enfermo sumamente agotado, con temperatura de 40º, hipo, el vientre tan sensible, que apenas pudo explorarlo. En tres días que lo observó, notó que había temperaturas variables, siendo la normal mantenida los dos días que precedieron á la operación; creyó que el caso salía de los recursos de la medicina interna y propuso á la familia la laparotomía exploradora como único recurso salvador.

En plática que tuvo con el subscrito, convenimos ambos en las dificultades y obscuridad del diagnóstico, admitiendo la posibilidad de que se trataría de un padecimiento ileítico de la pélvis, más bien que de la apendicitis, por las razones que creí exponer antes y que recordaré que eran, la extensión del dolor y del probable derrame á toda la zona inferior del vientre, y la falta de signos físicos en la región del apéndice, si bien le recordé las observaciones de Demons de Burdeos y de otros cirujanos, en

criterio científico, que hubieran podido ser hechos que debieron haberse tratado por laparatomía exploradora, pues repetimos que debía de haberlos reconstruido al grado suficiente para convencernos de aquella tesis que propuso la Academia se sostuyese.

Procediendo así, hubiera dejado satisfechos los deseos de la Corporación, que al adaptar el tema, consideró la posibilidad que tenían los autores que escribieran, obsequiando su concurso de ejecutar su labor, la que de ser cumplidamente realizada por el autor, daría á éste, con este sólo hecho, á la vez que los honros del premio, reputación no escasa entre los miembros todos del Cuerpo Médico de nuestro país, ávidos de ver, si no resueltos, semejantes problemas quirúrgicos de nuestra práctica diaria, por lo menos satisfechos al ver que se habían planteado las premisas que llevasen con el tiempo á tan deseada y apremiante resolución.

Repito por última vez que no es el ánimo de este escrito hacer una crítica pormenorizada de la Memoria de Concurso, porque el dictamen dirá la resolución de la comisión, y yo apunto solamente las ideas que la reflexión y mi escasa práctica me sugieren sobre el interesante tema de las exploraciones del abdomen, mediante la incisión quirúrgica.

La definición de laparatomía exploradora envuelve matices diversos y puntos de vista los que dependen de la variedad y complejidad de las afecciones que el clínico observa en la práctica diaria, y que solamente desde un punto de vista general me permito abordar en estas líneas trazadas con la exclusiva mira de procurar rectificar ó ratificar mi convicción acerca de los límites que deben concederse al término en cuestión, porque intiero, con visos de tener razón, que urge aclararla mediante discusión y presentación de hechos fehacientes, pues de ello dependerá la codificación bajo forma de preceptos claros y terminantes de nuestro modo de proceder, delante de los sombríos problemas, que entraña la patología del abdomen.

Es de todo punto indispensable dejar asentado, que la incisión exploradora no debe practicarse á pesar de la benignidad relativa que le conceden las estadísticas cuando está bien indicada, siendo, en la condición contraria origen de abuso y sirviendo para encubrir la temeridad ó los errores del cirujano, sobre todo si éste por su escasa práctica ó poca reflexión, se atiene á sus esfuerzos y no consulta con quien más sabe, porque es indudable que la indicación de explorar no lo será en muchas ocasiones para el segundo, supuesto que cuenta con su criterio formado

en las rudas pruebas porque ha atravesado en los primeros tiempos de su ejercicio profesional; estando de acuerdo sobre este particular con las breves cuanto elocuentes frases del eminente cirujano inglés Geig-Smith, quien al tratar de la incisión exploradora, dice textualmente: No cabe duda de que se trata de disimular mucha precipitación y no poca incapacidad al abrigo de lo que se llama la *incisión exploradora*.

Para este notable escritor la incisión no debería ser jamás puramente exploradora, debiendo á lo más asegurar el diagnóstico en un caso excesivamente dudoso y difícil, proposición con la que no estamos de acuerdo en su sentido terminante, conviniendo con él cuando sostiene que la incisión exploradora del cirujano experimentado, es totalmente diferente de la del principiante, supuesto que el diagnóstico del primero será exacto noventa y nueve veces sobre ciento, en lo cual creemos que hay exageración, en tanto que al segundo, considera que fracasará diez veces por lo menos, de lo cual dice que debe deducirse que este último no puede concluir en la justificación de su incisión exploradora, sencillamente porque tiene dudas sobre su diagnóstico.

Podría hacerse á esta proposición la objeción que al considerar las cuestiones quirúrgicas de un modo general y en el sentido dilático, debemos ponernos en la consideración de que los cirujanos que emprenden las operaciones importantes que exige la patología del abdomen, poseen el caudal medio de conocimientos y de habilidad técnica, para que considerando que han hecho todo su esfuerzo para esclarecer el diagnóstico, no tendrán que recurrir á la incisión exploradora sino muy limitado número de veces, que es natural deducir que disminuirá conforme sea mayor su experiencia y el número de años que lleva de ejercer la práctica de las dolencias del abdomen.

Convenimos con el mencionado escritor en que no debemos convertir á la ligera la incisión operatoria, y por ello creemos deber añadir á la definición la proposición relativa á que el fin de aquella incisión sería el de plantear la indicación ó contra-indicación de la intervención radical, en el momento de ejecutarse aquélla, pues queda sobrentendido, que si hasta ese momento es de una sorprendente benignidad, torna á revestir sería responsabilidad cuando por inoportuna curiosidad ó por temeridad excesiva se empeña el cirujano en terminar una operación no indicada que no le dará sino reveses, comprometiendo como hay de ello tantos ejemplos, en la cirugía de todas nacionalidades, el concepto humanitario y honrado de la exploración del vientre, viniendo á aumen-

administración del cloroformo, y son el síncope y la asfixia, siendo el primero el que se presenta con más frecuencia y el que es más difícil de combatir, una vez que el síncope se ha confirmado. La asfixia se presenta más raras veces, siendo más fácil el combatirla, puesto que desde luego la dificultad de la respiración y el cambio tan pronunciado en la coloración de la piel de la cara, le permiten, al que está administrando el cloroformo, el diagnosticarlo á tiempo para poderla combatir desde que se presenta.

No sucede lo mismo con el síncope, que puede presentarse repentinamente matando al paciente de una manera instantánea sin que se tenga tiempo para poder emplear con oportunidad los medios recomendados para combatirlo. Estos síncope, que se confirman instantáneamente, son los que matan á los pacientes; afortunadamente son raros; lo que se observa con más frecuencia es: que el síncope sea precedido de las perturbaciones en la circulación y en la respiración que todos conocemos, así como del cambio de coloración de la fisonomía; estos signos precursores del síncope hacen que con tiempo se pueda prever su aparición, y por lo mismo que con tiempo se pueda conjurar el peligro, evitan lo que el síncope se confirme, siempre que el que esté encargado de administrar el cloroformo, no haya descuidado á su enfermo; de aquí que tanto se recomienda al que practica la anestesia, que no se ocupe de la operación y que vigile constantemente la respiración, el pulso y el semblante de la persona á quien está administrando el cloroformo.

Mucho se han preocupado los cirujanos con motivo de las muertes ocurridas por la administración del cloroformo; tomando grande empeño en investigar las causas que dan lugar á los accidentes que han ocasionado estas muertes, con el objeto de evitarlas.

Estos accidentes pueden venir bien por emplear un cloroformo impuro, ó bien por lo que es más frecuente, por administrarlo de una manera inconveniente.

Muy raros, rarísimos han de ser los casos de muerte, debido á la administración de un cloroformo impuro, pues además de la garantía que dan firmas tan respetables como las de Duncan, Mac-Farland etc, el cloroformo presenta algunos signos, por medio de los cuales se puede, en el momento de ir á administrarlo, formarse un juicio bastante aproximado sobre su pureza, y que basta para no temer que sobrevenga algún accidente. Entre estos signos hay

dos principales y son: el olor tan diferente que se percibe entre un cloroformo puro y otro impuro, como puede comprobarse con sólo oler cualquier cloroformo del llamado francés que se emplea en las friegas, como uno de sus componentes, y el cloroformo inglés que se emplea para obtener la anestesia. El otro signo se obtiene vertiendo un poco de cloroformo en la palma de la mano, esperando á que se evapore completamente. El cloroformo puro no deja residuo alguno, ni mal olor después de evaporado, dejando la epidermis blanquiza y como apergamizada; el cloroformo impuro deja una mancha grasa, que da un olor empíreumático, desagradable. Hay otros signos para reconocer la pureza ó impureza del cloroformo, tales como: el que vertiendo unas gotas de cloroformo en un vaso de agua, se conserve transparente el fondo del vaso por algunos minutos antes de ponerse lechoso, de ser neutro al papel de tornasol, etc, si está puro; pero los dos primeros signos que he dado son, á mi juicio, suficientes para reconocer muy aproximadamente el grado de pureza del cloroformo y poderlo administrar sin que haya peligro por parte de este agente.

Sabemos que solamente un análisis químico puede dar una certidumbre absoluta sobre la pureza de cloroformo y se supone que este análisis ha sido hecho en las acreditadas casas ya señaladas, no tocándole al que lo administra el ocuparse de hacer estos análisis.

En vista de lo expuesto, no hay que buscar la causa de los accidentes que suelen presentarse al practicar la anestesia en la impureza del cloroformo, puesto que el cloroformo que se vende en el comercio está muy puro, siendo, por otra parte, muy fácil el descubrir un cloroformo impuro, aun por la persona que va á administrarlo y en el momento de dárselo al paciente; nos queda, pues, que buscar estas causas en la manera de administrar el cloroformo.

Todos los autores que se ocupan de la anestesia quirúrgica vienen señalando las causas que á su juicio dan lugar á que se presenten los accidentes que pueden traer la muerte de las personas que se someten á la anestesia por medio del cloroformo, los señores académicos conocen bien estas causas; razón por la que omito el indicarlas, limitándome solamente á estudiar algunas de ellas, por no estar todos los cirujanos conformes en aceptarlas; á la vez yo señalaré otra causa de estos accidentes, á la que creo deben atribuirse, si no todos los casos, al menos la mayoría de los casos desgraciados, en los que

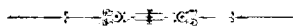
tar, como dice Smith con justicia, los peligros legítimos é inevitables de la cirugía abdominal, que bastante numerosos son cuando se obra en conciencia, siendo inútil agregar riesgos que nada legítima y que se pueden evitar.

El autor de la memoria, siguiendo probablemente al pie de la letra á escritores como el citado, dice en sus primeras páginas que la laparotomía exploradora comprendido en el sentido absoluto es una operación que casi nunca se practica, habiendo ensayado nosotros demostrar la afirmación opuesta, creyendo en consecuencia, que por su deliberación determinada sule aquel de los estrechos límites que le prescribía el tema de Concurso, pues si así no sucediera, causaría profunda extrañeza que la Corporación hubiera fijado una cuestión ya bien dilucidada, lo que de tomarse en aquel sentido habría obligado á los autores que escribiesen sobre el asunto á perderse en el vasto campo de las indicaciones de la laparotomía aplicada á curar todas las dolencias del abdomen, debiendo ser forzosamente incompleto, toda vez que se haría indispensable encubrir un volumen entero, y quizá no se dejan satisfechas las exigencias que entraña tan considerable asunto, no comprendiendo nosotros, en consecuencia, cuáles hayan sido los motivos que tuvo el autor para descartar su labor científica del sentido en que únicamente debía de haberla emprendido.

Con el fin de no abasar de vuestra atención, terminó este escrito concluyendo que la laparotomía exploradora es una operación benigna por sí misma cuando se hace con prudencia y con la debida oportunidad, siendo á menudo necesaria, para terminar, un diagnóstico ayudándonos á formarlo en multitud de ocasiones; que auxilia poderosamente nuestras determinaciones operatorias pudiendo emplearse como último recurso y nos da éxitos inesperados, siendo en ciertos casos la causa de mejorías prolongadas y aun de curaciones definitivas, constituyendo esta última consideración motivo suficiente para que la encontremos legítima y bienhechora.

México, diciembre 19 de 1900.

FRANCISCO HURTADO.



TERAPEUTICA

Breves consideraciones sobre los accidentes á que puede dar lugar el cloroformo cuando se emplea para obtener la anestesia quirúrgica.

Dos son los accidentes que pueden presentarse á consecuencia de la narcosis producida por medio del cloroformo, y estos son el síncope y la asfixia, siendo el síncope el accidente que con más frecuencia se presenta y el más difícil de combatir.

Mucho se han exagerado los peligros que puede tener la administración del cloroformo, y los partidarios del éter se aprovechan de estas exageraciones para decir que como el éter no presenta estos peligros, se le debe dar la preferencia, siempre que se quiera obtener la anestesia quirúrgica.

La mejor prueba de que los peligros á que pudiera dar lugar la anestesia obtenida por medio del cloroformo, se han exagerado mucho, lo demuestra el hecho de ser el cloroformo, se puede decir, casi universalmente empleado, pues con excepción de los Estados Unidos de América, en todas las demás naciones es el cloroformo al que se da la preferencia cuando se quiere obtener la anestesia quirúrgica. En los Estados Unidos de América parece que más bien por una cuestión de patriotismo, le dan la preferencia al éter, pues fué Boston la ciudad en la que por primera vez se obtuvo la anestesia por medio del éter, antes de haberse hecho el descubrimiento del cloroformo.

A pesar de que en los Estados Unidos de América se practica la anestesia por medio del éter con mucha habilidad y de una manera irreprochable, debido á la práctica que tienen en su administración, desde que por primera vez se empleó como anésteico este agente, sin embargo las ventajas que tiene el cloroformo sobre el éter hacen que cada día aumente el número de cirujanos, que abandonando el éter, practiquen la anestesia por medio del cloroformo.

Todos los señores académicos que me escuchan saben bien cuáles son las ventajas que tiene el cloroformo sobre el éter al practicarse la anestesia quirúrgica; por esto omito el señalarlos; voy á ocuparme solamente de los peligros que el cloroformo puede tener.

Dos son los accidentes á que puede dar lugar la