
REVISTA MÉDICA

DE

CHILE

PUBLICADA POR LA

SOCIEDAD MÉDICA

BAJO LA DIRECCION DEL

DR. C. PEREZ CANTO

COMISION EDITORA

DRS: R. ZEGERS, C. GUZMAN, F. VALENZUELA B., E. CROIZET

SUMARIO:

Comunicaciones.—PROF. PARDO CORREA. Clínica obstétrica de la Facultad de Medicina.—DR. R. ZEGERS. Operacion cesárea con estirpacion del útero i anexos.

Revista extranjera.—II.º Congreso de jinecologistas alemanes en Kiel.—Una modificacion a la operacion de Drummond-Talma Narath, de Utrecht.—Algunas ideas sobre la pleuresía; su etiología.—Tratamiento del pié plano por el enderezamiento forzado y las trasplantaciones tendinosas.—Perturbaciones funcionales consecutivas a la parálisis de los músculos extensores de la estremidad inferior.—Indicaciones de la trasplantacion.—Academia de Medicina de Nueva York.—Luxacion conjénita de la cadera.

SUBSCRIPCION \$ 5 ANUALES

Toda correspondencia debe dirigirse a Casilla 23-D—SANTIAGO

SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA, LITOGRAFIA I ENCUADERNACION BARCELONA

CALLE DE LA MONEDA ENTRE ESTADO I SAN ANTONIO

1906

88-2

REVISTA MÉDICA

DE

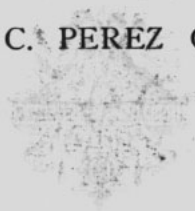
CHILE

PUBLICADA POR LA

SOCIEDAD MÉDICA

BAJO LA DIRECCION DEL

DR. C. PEREZ CANTO



AÑO 1906—TOMO XXXIV

SANTIAGO DE CHILE

IMPRENTA, LITOGRAFIA I ENCUADERNACION BARCELONA

CALLE DE LA MONEDA ENTRE ESTADO I SAN ANTONIO

—
1907

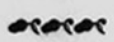
REVISTA MÉDICA

DE

CHILE

SOCIETY OF MEDICINE

REVISTA MÉDICA DE CHILE



COMUNICACIONES

Dr. L. SIERRA.—Mil operaciones.—La jinecología en mi servicio del Hospital de San Borja.

Cuando a fines de 1897 se me hizo el honor de confiar a mis cuidados la sala que servía uno de los cirujanos que haya gozado de mayor reputacion en este pais, puedo asegurar sin temor de ser contradicho, que los principios de la cirujía aséptica no habian sido implantados todavía en aquel Hospital. Las condiciones en que se hacía la misma cirujía antiséptica eran por demas defectuosas. En una sala estrecha i mal ventilada se habian acumulado alrededor de una vulgar mesa de madera, que servía de mesa de operaciones, una fuente pescadera en que se hervían algunos instrumentos, un lavatorio al cual se traía el agua caliente por medio de una tetera; etc., etc.; irrigadores de ácido férico en profusion, unos cuantos paquetes de algodones impregnados con el mismo poderoso antiséptico completaban aquella sala que, así i todo, constituía el honor i orgullo del establecimiento.

Para la cirujía abdominal se disponía de otra sala especial que, fuera de estar a unos cuantos metros de altura i de permitir por esta circunstancia, gozar del hermoso panorama que ofrece nuestra cordillera, no presentaba mayores garantías ni comodidades que las que hemos señalado para la sala jeneral. Dos salas en que podían permanecer las enfermas hasta siete dias completaban, junto con una cuidadora, todo el lujo del «pabellon de laparatomías», como enfáticamente se le designaba en el Hospital. Se comprende cuánto había que pensar ántes de resolverse a practicar una operacion delicada en aquellas circunstancias.

Así, las protestas eran casi unánimes: todos estaban ansiosos de reformas.

La ocasion era propicia; había en la administracion del establecimiento un hombre cuyo celo i talento de reformador había apreciado ya la ciudad de Santiago, dotado de una actividad i buena voluntad que ni las contrariedades de todo jénero, ni los tropiezos de ningun órden han sido capaces de minorar aun hoi dia.

Gracias a la actividad de don Cárlos Lira el Hospital de San Borja ha sido completa i totalmente transformado a tal punto de desafiar con orgullo la comparacion aun con los mejores i mas recientes de nuestra capital.

Con todo, los adelantos pedidos por los médicos, dada la distancia misma a que nos encontramos de los grandes centros europeos o americanos, han tenido forzosamente que llevarse a cabo con alguna lentitud. Por lo que respecta al servicio que desempeño, no ha venido a quedar en condiciones de practicar las operaciones asépticas en condiciones satisfactorias sino a principios de 1901. Fué entónces cuando nos llegó el primer autoclavo o esterilizador (1) que funcionó en el Hospital de San Borja, entónces cuando se dotó a las salas de cirugía de mesas en que se podía operar en la posicion declive de Trendelenburg, de esterilizadores de aguas, etc., i demas útiles indispensables en toda sala de operaciones.

Es evidente que nuestra estadística ha tenido que ser grandemente influenciada no solo por el perfeccionamiento natural que se obtiene a medida que la técnica se modifica sino, ademas por el progreso material a que me he referido anteriormente.

OVARIOTOMÍAS.—Tomando en conjunto todas las operaciones practicadas sobre los ovarios i por via abdominal, sea por quistomas simples, ovaro-salpinjítis simples o supuradas, uni o bilaterales que oscurecen considerablemente el pronóstico, los hematoceles retro o periuterinos, arroja nuestra estadística una mortalidad bruta de *10% sobre 156 laparatomías* practicadas con este objeto. Pero ya en 1902-1903 hemos tenido series de esos casos hasta de 32 sin una sola muerte, comprendiendo siempre los casos de supuraciones i los embarazos tubarios

En 5 casos la muerte ha sido debida a adherencias o rupturas

(1) De la reputada i bien conocida casa de Kny i Scheerer.—Nueva York.

del intestino grueso, o delgado o el apéndice vermiforme. Dos enfermas he perdido por pneumonia, dos por delirio, otras por agotamiento lento por prolongadas supuraciones consecutivas a drenajes que se ha juzgado necesario dejar en caso de anexitis supuradas con grandes adherencias; otras, por fin, en los primeros años, por sépsis intestinal o mas propiamente peritoneal.

He tenido 20 casos de salpingítis hemorrágicas que yo no imputo naturalmente en su totalidad, pero sí en su mayoría, a embarazos extrauterinos. Entre estos 20 casos figuran 3 en que la hemorragia era bilateral.

En las afecciones inflamatorias i aun supuradas de los anexos yo no he intervenido sino cuando los ataques han sido repetidos varias veces i no han cedido al tratamiento adecuado metódicamente seguido, i cuando los dolores hacen imposible realizar el trabajo diario de nuestra jente del pueblo. Asi es como muchas de estas enfermas han venido a mi servicio varias veces ántes que me haya resuelto a practicar la laparotomía. En cuanto ha sido posible, he hecho la cirugía conservadora de los ovarios, aunque los resultados no sean siempre tan halagadores como lo dejan creer algunos autores europeos. En efecto, en muchachas jóvenes que sufrían la ovaritis poliquísticas i que estaban en pleno período jenital, la ruptura de estos quistes i sutura de sus paredes, no me ha dado los resultados que esperaba. Se han mantenido sin dolores solo algun tiempo. En algunas de temperamento esencialmente nervioso, me he visto obligado a intervenir dos i mas veces.

He dado la preferencia en las afecciones supuradas bilaterales a la via abdominal, no solo porque con el perfeccionamiento de la técnica operatoria los resultados son tan buenos i acaso mejores que los que se consiguen por la histerectomía vaginal, sino, ademas, porque, dada la frecuencia con que en estos casos he encontrado enfermo el apéndice, me ha parecido una conducta digna de recomendar el hecho de examinarlo mui cuidadosamente cada vez que haya que intervenir en el abdomen i en especial en el aparato jenital de la mujer. Por mi parte, no he tenido ni tengo sino motivos de felicitaciones de haber adoptado resueltamente esta línea de conducta.

Las modificaciones que tan brillantemente espone Faure están llamadas, sin duda alguna, a facilitar la operacion en muchos de los casos mas complicados.

Por consideraciones mui análogas i mas obvias, no he intervenido en los casos de *hematocele retro-uterino* sino por escepcion por la via vaginal. Desde que en 1900 vi a mi malogrado amigo el profesor Bouilly de Paris terminar por el abdómen un caso en que él con aquel tino i precision de diagnóstico que tanto crédito le acarrearón, consideraba indicada la via vaginal, no me sentiría yo inclinado a imitarlo sino en casos absolutamente escepcionales.

En los quistomas simples, al reves de lo que en los casos de miomas, he intervenido, prescindiendo de tamaño, desde que el diagnóstico no ha ofrecido dudas. Pienso con los autores ingleses i demas especialistas en la materia que, dejados solos, resultan casi siempre fatales.

Aunque no soi yo de los que atribuyen a las estadísticas un grandísimo valor, ni figuro tampoco entre los que piensan que no son sino «la mentira en números», me ha parecido de algun interes, especialmente para los médicos prácticos, recordar los resultados obtenidos en algunas de las grandes clínicas europeas. I, desde luego, llamo la atencion al hecho de que, a fin de no complicar la esposicion de este resúmen, he agrupado intencionalmente en la mia en un mismo cuadro enfermedades de una gravedad tan diferente como las óvaro-salpinjítis supuradas bilaterales i los quistes simples i salpinjítis hemorrájicas uni o bilaterales.

Dobbert (Petersburger med. Wochenschr. 1901, núm. 38) publica una estadística de 53 ovariectomías con 5 casos de muerte, sea 9%.

El célebre profesor Czerny (Heilderberg) de 391 ovariectomías abdominales, ha perdido 51, o sea el 13%. Arch. f. klin. Chir. Bd. 34.

Segalowitz.—*Ueber die Prognose der Ovariectomie*.—Disertacion basada en 300 casos operados en la clínica de Königsberg. Arroja una mortalidad de 8,67%.

Hofmeier.—Würzburg en 371 ovariectomías ha tenido una mortalidad jeneral. de 6,57%.

La clínica Greisswald ha tenido sobre 145 ovariectomías una mortalidad de 13,7%.

La misma clínica de Greisswald ha tenido una mortalidad de 18% en 106 operadas por supuraciones pelvianas.

Las últimas 100 ovariectomías de la clínica de Estrasburgo no arrojan sino 4 casos de muerte.

Brothers (*Medical News*) ha tenido en 92 casos de supuraciones pelvianas 6.5 % de mortalidad.

No me ha sido posible averiguar la cifra de mortalidad de la Clínica de Zwifel, Leipzig, que abarca hasta 1903 la respetable cifra de 638 casos.

Como observa con muchísima justicia Faure no hai arte alguno mas esencialmente personal que el nuestro, i, en consecuencia, ninguno mas estrechamente subordinado a las cualidades o defectos del que lo ejerce. Ahora bien, como cada persona es por temperamento mas o ménos liberal o conservadora, resulta que no todos aprecian con el mismo criterio cada caso. I personalmente, i sobre todo en nuestros servicios hospitalarios, estoi profundamente convencido i perfectamente de acuerdo con mi querido maestro i amigo el doctor Barros, que debemos tentar una operacion aun cuando las probabilidades de éxito no pasen de 2 %. De esa manera se sombrea considerablemente la estadística, pero, en cambio, un éxito alcanzado en tales circunstancias lo indemniza a uno, i con creces, de todos los desagradados o sinsabores que hayan podido acarrearles decenas de casos fatales.

Yo no olvidaré jamas una infeliz operada en estas condiciones el 4 de julio de 1901. Se trataba de un salpinjítis del lado izquierdo que habia vaciado todo su contenido purulento en la cavidad abdominal cuatro dias ántes. Cuando yo abrí el peritoneo el pus fluyó en cantidades considerables; pensé que el caso sería irremediamente fatal i así lo anuncié al personal de mi servicio. Pues bien, a pesar de todo, despues de una convalescencia de tres meses i medio, fué dada de alta i vive hasta hoi en condiciones perfectamente satisfactorias. Numerosos son los casos de otro órden que yo he tenido la satisfaccion de ver curar despues de operaciones que se consideraban absolutamente contraindicadas e inútiles.

Es claro que si yo estuviera vivamente preocupado de mi estadística habria dejado morir tranquilamente a aquella desgraciada enferma.

MIOMECTOMÍAS E HISTERO-MIOMECTOMÍAS.—Es fuera de toda duda que a medida de los progresos de la cirugía antiséptica se ha ido ensanchando tambien el campo de las intervenciones.

Muchos operadores, demasiado celosos de su arte, no han trepidado en operar todo lo que a juicio del ojo escudriñador de un especialista, se alejaba aunque fuera en un punto de lo que debe corresponder a la normal perfecta.

Mientras tanto hai una cantidad de enfermedades que no constituyen sino molestias de las cuales la naturaleza, con sus múltiples medios de resistencia, se desembaraça con mayor o menor facilidad i que, en definitiva, no requieren intervencion alguna por parte del verdadero cirujano. En otros términos, el éxito de una operacion no prueba de ninguna manera que ese fuera el tratamiento que le convenia.

Estas consideraciones son de una práctica enorme en el tratamiento de los miomas uterinos, i ellas son sin duda alguna las que han sugerido el interesante trabajo de nuestro presidente i profesor de Jinelója acerca del tratamiento médico de los miomas uterinos.

Yo no he creído jamas—a pesar de que sea Doyen quien lo ha dicho—que «las indicaciones de la operacion se ensanchan a medida que los progresos de la técnica disminuyen los peligros de la operacion». Nó; absolutamente nó. Nadie me hará creer que una persona deba operarse de un mioma del útero del tamaño de una nuez o de una naranja por el solo hecho de que se le ha diagnosticado i de que «la operacion no es peligrosa». Esta práctica perfectamente lójica i razonable en el estado actual de nuestros conocimientos, para los tumores malignos no lo es en manera alguna para con los miomas uterinos.

Las indicaciones de operacion se presentan cuando la vida o el bienestar de la enferma están amenazados, como lo ha dicho con un profundo buen sentido práctico el profesor *Martin*.

Ni el tamaño, ni mucho ménos la inocuidad relativa de la intervencion han sido consideraciones que me hayan inducido jamas a operar un mioma.

Yo he practicado 38 veces la histerectomía abdominal supra vaginal i tenido una mortalidad de 13%. En cuatro ocasiones he intervenido haciendo la histerectomía vaginal total. No es mi ánimo ocuparme de estas por el momento.

No me he detenido ante las consideraciones del peligro de la operacion ni el agotamiento profundo en que suelen llegar las enfermas a nuestros hospitales, ni por el tamaño a veces inmenso de los tumores, cuando he juzgado absolutamente indicada

la operacion. Así es como hace poco he tenido la satisfaccion de operar i ver sanar completamente a una enferma que sufría desde mas de 17 años i que me consultó por una edema considerable del miembro inferior izquierdo producido por compresiones causadas por un inmenso mioma. Despues de prepararla convenientemente con algunos tónicos cardíacos soportó la operacion, a pesar del estado de agotamiento físico i sobre todo nervioso en que se encontraba, sin otros accidentes que algunas perturbaciones psíquicas que se presentaron varios dias despues de la operacion, i que fueron, por lo demas, de mui corta duracion.

Dos de mis operadas han sucumbido por peritonítis; una por infiltracion sanguínea a lo largo de la vaina del psoas; dos por trastornos cardíacos i anemia profunda, i una por pneumonia.

El profesor *A. Martin* en 31 hysterectomías abdominales ha tenido 6 casos de muerte. Cerca por consiguiente de 20%.

Schwarsenbach ha publicado los resultados de los últimos 13 años en la clínica ginecológica de Zurich. Su estadística comprende 109 casos de miomas en que se ha practicado la hysterotomía abdominal sub-total o supravajinal. La mortalidad es de mas de 14%. Los casos en que se practicó la estirpacion abdominal total arrojan una mortalidad de mas de 30%. En 13 casos resultaron 4 muertes.

El profesor *Olshausen* (Berlin), que restringe en cuanto es posible la amputacion su-pravajinal i las operaciones vaginales para dar la preferencia a la *enucleacion abdominal*, ha tenido solo 5 casos de muerte en 136 miomas operados de esa manera.

F. Hofmeier (Wursburg) estudia 445 casos de mioma. De estos 223 han sido operados por laparotomía con una mortalidad de 12%.

Czempin en un total de 140 casos de miomas operados en 12 años cuenta 82 operados por via abdominal con 4 casos de muerte.

Por último, la clínica de *Giessen* en un total de 108 operaciones abdominales tiene 7 casos de muerte.

Por último, el profesor *Winter* (Konigsberg), en 343 operaciones de miomas practicadas en los últimos 6 años, ha intervenido 200 veces por laparatomía, teniendo una mortalidad de solo 6%.

APÉNDICE.—Yo no quisiera, señores, dejar pasar esta ocasion sin volver a llamar la atencion, como lo ha hecho ya en otras circunstancias nuestra Sociedad, a esta calamidad horrible que se llama cáncer uterino. Todos los colegas que me hacen el honor de escucharme, saben hasta qué punto son frecuentes en nuestras salas i cómo con una frecuencia verdaderamente desesperante nos llegan las enfermas solo para instituir el *tratamiento paliativo*. Saben tambien que en el estado actual de nuestros conocimientos no disponemos de ningun medio mas seguro i eficaz para alcanzar la *curacion* de esta enfermedad que el tratamiento quirúrgico rápidamente llevado a cabo i tan completamente como sea posible, una vez hecho el diagnóstico.

De tal manera, pues, que todo esfuerzo del médico práctico debe encaminarse a hacer el diagnóstico oportuno o rápido de la enfermedad.

No hai, como lo ha dicho tan acertadamente el profesor *Winter*, ningun diagnóstico que comprometa mas sériamente la reputacion de un médico que el diagnóstico del cáncer del útero. *Cada error de diagnóstico cuesta una vida, pues en el intervalo el cáncer se ha hecho inoperable.*

Este mismo autor ha emprendido una campaña tan enérgica como eficaz en contra del cáncer uterino. Esta lucha ha comenzado por llamar la atencion de todo el mundo femenino hacia los peligros inmensos de la enfermedad, i la necesidad de someterse a un exámen directo desde el momento mismo en que aparezca el menor síntoma sospechoso o indicio de la enfermedad. La prensa médica i civil, las conferencias públicas i privadas, los periódicos ilustrados, los periódicos de modas, todo ha utilizado nuestro activo i entusiasta profesor (Berlin 1894-95) para difundir los conocimientos útiles sobre la materia. Pero, sin duda, i en especial entre nosotros, nada sería mas provechoso que la distribucion de cartillas sobre la materia en condiciones tales que llegaran a manos tanto del médico práctico del último extremo de nuestra república como a las de las matronas i enfermeras, quienes, por desgracia para las enfermas i por una falsa vergüenza o pudor mal entendido i que puede costarles con frecuencia la vida, son las que primero reciben la consulta de la enferma. Entre nosotros, yo puedo asegurarlo de la manera mas perentoria i con centenares de casos a la mano, no llega a los hospitales una sola de estas enfermas que durante

años, meses o semanas, por escepcion, no haya sido tratada por una matrona o enfermera por una simple irritacion o catarro. No recurren al hospital sino cuando ya el diagnóstico se hace aun por el mas lego en la materia, cuando no es cuestion sino de olfato!

Por desgracia, i para decir toda la triste verdad, hai un buen número de médicos tambien que para hacer este diagnóstico esperan la aparicion de la caquexia cancerosa!

Nos encontramos en frente de una calamidad contra la cual se puede luchar con un éxito inmenso. Dos cifras tomadas al mismo profesor Winter nos demostrarán lo que él ha conseguido. En la clínica de Königsberg i durante los años de 1898-1902 solo un 32% de estas enfermas consultaron sobre su enfermedad i un 78% se hizo operar, mientras que en el primer trimestre de 1903 ese número subió a 57% i el número de aquellas en quienes al consejo siguió la operacion, alcanzó al 90%.

Santiago, 29 de diciembre de 1905.

REFERENCIAS

ANWANDTER.—La histerectomía abdominal total. Tesis. 1898.

—SIERRA.—Tratamiento quirúrgico de las afecciones de los anexos.—REVISTA MÉDICA, 1893, Chile.

—Obstetrical society of London.—Nov. 3, 1897 in British med. Journal, V. 2º, 1897, páj. 14.231 sig.

—M. CAMERON.—The past and the present treatment of uterine fibroide. British med. Journal, 1902, v. 2º, páj. 1,153 i sig.

—FAURE.—Technique de l'histérectomie abdominale dans les suppurations annexielles.—PRESSE médicale, 1904, páj. 41.

—G. WINTER.—Gynaecologische Diagnostik.—Leipzig, 1897 2.º Edic.

—H. KELLY.—Operative Gynecology.—London, 1900. British med. Journal, Nov. 2-9, 1901.

—VICHOW.—Jahresbericfit, 1902-1903-1904.

—FAURE.—Comment on reconnait et comment on soigne les salpingites aiguës.—Presse med. núm. 20, 1905.

—Dr. V. KÖRNER.—Tratamiento médico de los miomas.—REVISTA MÉDICA de Chile, 1905, N.º 1.