

Junta general ordinaria del 24 Enero de 1893.

Presidencia del Dr. Miadri.

N.  
Machi.  
Ortells.  
Lluch.  
Barberá.  
Guillen.  
Palo.  
Vidal P.  
Albiol.  
Chiaroni.  
Antón.  
Olivas.

Con asistencia de los señores ausentados al margen, abrió la sesión a las seis y media de la tarde, y leído el acta de la anterior, fué aprobada.

Leyó la siguiente acta de la Sección de Farmacia y Ciencias auxiliares, correspondiente al 20 Diciembre de 1890.  
Dajo la presidencia del Dr. Chiaroni, abrió la sesión a las seis y media de la tarde, y leído el acta de la anterior, fué aprobado.

Continuando el debate sobre la proposición del Dr. Ruet "Aguas potables para Valencia," hizo uso de la palabra el Dr. Barberá manifestando que si el estudio químico de las aguas potables era tan importante que con exclusión había disfrutado hasta hoy la potestad de señalar la bondad del agua o sus condiciones nocivas; en adelante no era posible establecer un fallo de esta naturaleza sin acudir al estudio bacteriológico, por medio del cual se establecen las condiciones biológicas de aquellas. Y este análisis se creía sobremano en importancia hasta en el ímulo decisivo, cuando se consideraba el estudio del agua potable como vehículo, el más frecuente por cierto, de propagación de las enfermedades infecciosas, y en particular de la fiebre tifoidea y del cólera epidémico. Cito multitud de ejemplos al efecto, levantándose la sesión a las siete y media de la noche.

Leyó la siguiente acta de la Sección de Ginecología y Obstetricia correspondiente al 20 de Diciembre de 1890.

Dajo la presidencia del Dr. Gomay Ricó, abrió la sesión a las seis de la tarde, y leído el acta de la anterior, fué aprobada.  
Se le concedió después la palabra al Dr. Candela, el cual dijo que iba a referir otra historia muy parecida a la que en las sesiones anteriores había citado y comentó el socio que le había pre-

cedido en el uso de la palabra.

Terminó el episodio y entó á describir el parto de una mujer plúvripara con estrechiz pélvica. Recitó algunos de los antecedentes que hablando de la misma enferma había citado el Dr. Orellano en la sesion anterior, insistiendo en sostener que había dilatacion completa del cuello uterino y rigidez del mismo. Añadió que el diámetro antero-posterior de la cabeza fetal guardaba relacion con el trasverso del estrecho superior diciendo además que al aplicar el Dr. Gasó el forceps las ramas quedaron paralelas, no pudieron articularse y hubo de imprimírseles un movimiento de rotacion de un cuarto de círculo. Al resumir la aplicacion de forceps intentada por el mismo Dr. Gasó y no seguida de resultado dijo que las ramas se habían colocado en relacion con el diámetro antero-posterior de la pelvis materna. Hizo constar que el forceps se escapó tantas veces como se intentó hacer uso de él y no obtuvo tampoco los efectos de las tentativas de version.

Y despues de exponer todos estos datos decía si un práctico cuenta las versiones y aplicaciones de forceps por centenares si á mas de esto tiene una fuerza que yo no intentare probar con la vida á pesar de sus años, y la emplea toda y todo lo que sabe para vencer aquella distancia y no la puede conseguir, cómo estaria aquellos!

Ahi las cosas, decía el Dr. Candela, llega el caso que me ha precedido en el uso de la palabra intenta la version, no puede hacerla y abandona la enferma, la deja descansar catorce horas, tiempo que el disertante tardó en decir.

Se asombra de que no se le diera á la enferma antipirina, bromuro, cloral, algo en fin que calmara el dolor y que se olvidara hacer injecciones intrauterinas antisépticas.

Refirió despues la consulta que tuvo con el Dr. Gasó y Dr. Orellano y declara que este señor indicó que allí había instrumentel para hacer la cefalotripsia ó la basiotripsia, pero que se aceptó la operacion cesárea.

El disertante para despues a ocuparse del estado de la enferma antes de la operacion y lo describe diciendo que habia enfriamiento, patibez general, pulso muy frecuente y filiforme, hemidivimiento de los ojos, circulo azul oscuro alrededor de ellos, disnea y otro infesto que se escapaba de los genitales delatando lesiones profundas producidas por la septicemia.

Dice que hizo la operacion cesárea para que la enferma no se muriese sin parir y describe la operacion diciendo que al abrir el amnios salia un gas de mal olor. Dice tambien que el útero estaba flácido y que indudablemente a quella flacidez consecuencia del mal estado general y de la gravedad de la enferma, era la causa de que no hubiese habido hemorragia. Alega el disertante que no se figuraba encontrar aquello tan mal; dice que los intestinos no cabian dentro del vientre y añade que no cabia hacer la operacion de Porro porque habia placas gangrenosas en la matriz.

Termina diagnosticando de septicemia lo que mató a la mujer, apoyando su juicio en que habia tenido muchos dolores y estaba causada.

El Dr. Orellano empezó diciendo que aunque fuera inusitado replicaba, porque la historia que él habia citado y la argumentacion de la misma, no habian sido tocados, prueba de que lo habia hecho bien. La historia que el Dr. Candela acababa de citar queria ser la misma de la enferma del Dr. Orellano, pero estaba modificada. A pesar de ello el disertante la aceptaba como verdadera y empezaba a impugnarla señalando algunos errores anatomicos y fisiológicos que se relacionaban con estudios de obstetricia.

Empezó por demostrar que era imposible conocer por el tacto vagina-uterino, la rigidez del cuello de la matriz siendo completa la dilatacion del útero y estando encajada la cabeza fetal. Describió lo que debe entenderse por cabeza encajada y cabeza fija, entendiendo en consideraciones anatomicas para demostrar la falsedad de la aseracion del Dr. Candela.

Continúa diciendo que era imposible que el diámetro anterior-posterior de la cabeza estuviera en relación con el transversal del estrecho superior porque aunque él no hubiese recurrido, al ver á la enferma, una presentación de vértice en posición occipito ilíaca derecha posterior y proclividad de las manos, la anatomía de la pelvis obtusa oval - á esta clase pertenecía la de la enferma - el conocimiento anatómico-topográfico de la cabeza fetal y las leyes de la adaptación necesarias en el parto así lo indican.

Negó el Sr. Orellana lo dicho por el Sr. Candela, refiriendo que las ramas del forceps se hubieran aplicado en relación con el diámetro anterior-posterior de la pelvis. El efecto, estudió la curvatura pélvica de la mujer viva y la curvatura de las ramas del forceps largo que se había aplicado y de la relación de ambas cosas dedujo que era completamente imposible que se hubiera llevado á cabo la que aseguraba el Sr. Candela, estando la cabeza en el estrecho superior.

El Sr. Orellana dijo que la ciencia no estaba vinculada en los casos, y que si el Sr. García no había conseguido extraer el niño con el forceps, era porque la cabeza se presentaba en posición occipito posterior y algo inclinada. Explicó la manera cómo debe cojerse la cabeza según sea la posición de ella, la altura á que se encuentre, el volumen y configuración de la misma y forma de la estrechez, para concluir diciendo que las reiteradas aplicaciones de forceps en aquel caso, habían extendido la cabeza dificultando el encajamiento por haber operado en malas condiciones de tiempo y de ciencia. No veía el Sr. Orellana que se interviniera se había limitado á combatir la providencia de las manos y hacer desaparecer la inclinación de la cabeza. Aquella mujer con su pelvis obtusa tal como estaba ahora había parido otras veces niños vivos, ¿por qué ahora no había de parir siendo el feto de volumen normal? ¿qué obstáculo había que en otros partos no hubiera? La posición, nada más que la posición

occipito posterior que no fue conocida por la comadre ni por el Sr. García hasta que este, viendo inútiles sus esfuerzos con el forceps, metió la mano en el útero para intentar la versión. El Sr. Orellana, ateniéndose a las condiciones que reunía el caso concreto puesto a discusión, sentaba: 1.ª Que la cabeza hubiera podido pasar por la estrechez como pasó la de otros hijos de la misma mujer, y que sin embargo no pasó. 2.ª Que en caso como el que se discutía, no opinaba el disertante que se hiciera la dilatación manual del cuello uterino, porque la fuerza y la excitación necesarias para conseguirla, exponían a rigideces ó a roturas. 3.ª Que la lentitud en el encajamiento de la cabeza y dilatación del cuello debían respetarse y tener calma, porque el tiempo que pasaba no se perdía, se empleaba en la adaptación que necesariamente había de ser larga. 4.ª Que el forceps, en las posiciones occipito posteriores había de aplicarse cuando fuera completa la dilatación, teniendo cuidado de cojer la cabeza muy hacia atrás, hacia el occipucio, para contribuir eficazmente al encajamiento favoreciendo la flexión forzada, primer tiempo del mecanismo del parto que siempre es largo en las posiciones occipito-posteriores. 5.ª Que nunca debe aplicarse el forceps sin saber por lo menos si la posición de la cabeza es occipito-posterior u occipito anterior. 6.ª Que cuando el forceps, después de aplicado, se escapa es por haber cojido mal la cabeza, y la cabeza se coje mal cuando no se sabe con exactitud su posición, cuando el forceps se aplica antes de tiempo oportuno, cuando le faltan conocimientos científicos en que pueda apoyarse, a quien intenta operar ó cuando, como es frecuente se reúnen todas estas circunstancias.

Lo no diré, señores, que todos los problemas científicos puedan resolverse a priori, pero si me atrevo a decir lo siguiente: 1.ª Para diagnosticar una presentación de vertice en posición occipito-posterior persistente, no se necesita tocar la mujer que va de parto, basta con oírla quejar. 2.ª Los estudios científicos, los de observación y los de razonamiento admiten la fácil

posibilidad de que esta mujer hubiera podido ir tocada ó á lo mas habiendo una facil aplicacion de forceps cuando la cabeza llegada á la parte baja de la escavacion, no hubiera podido avanzar por obstruccion inercial uterina.

Por todo esto, dice el Dr. Orellana, yo me limite á hacer desaparecer la protrusion de las manos y rectifique la posicion de la cabeza como pude. No hice la version porque era muy facil producir rasguños; no aplique el forceps porque en mi concepto no debia ni podia aplicarse; lo deje estar como mejor me fue posible y abandone la enferma porque ella necesita descanso; los dolores habian sido fuertes como lo son siempre en tales casos; la intervencion larga y penosa y en aquella ocasion, segun yo vi y oigo creyendo hoy, lo mas sabio era saber no hacer nada. Siendo bueno como era el estado general de la parturiente, cabia esperar que con el descanso y falta de excitaciones manuales é instrumentales sobre el útero, el espasmo cederia y las contracciones uterinas harian avanzar la cabeza, mejorando las condiciones locales y preparando un final de parto lo menos malo posible.

Recordaba el Dr. Orellana que prescribio baños tibios que con su accion sedante favorecerian la relajacion de la matriz y que tal vez hubieran desaparecido el edema vulvo-vaginal que habia producido, no la cabeza que nunca encajó y solo se consiguió fijarla, sin las aplicaciones de forceps y las tentativas de version. Dice el disertante que si no recurria á una medicacion calmante no fue por olvido, sino por miedo á que por la accion que sobre el corazon ejercerian los medicamentos, perjudicaran al estado general de la enferma, bueno hasta entonces, si se exceptua la fatiga. A propósito de esto, dijo que habia visto morir, poco dias antes, una enferma que causada por continuos y violentos esfuerzos voluntarios, consiguió alterar el funcionamiento cardiaco, y falleció sin que cuando fue llamado en consulta el disertante, se atreviera á extraer el niño. En este caso todo estaba bien; pulsos normales, ritmo con desarrollo regular, presentacion de vertice en primera posicion y

sin embargo murió la enferma sin parir y sin que ensajara la cabeza. Obligada y voluntariamente hizo esfuerzos grandes desde que empezó a sentir los dolores de aquel su primer parto y murió en la jila, sin tener lesión alguna, murió de cansancio.

El Dr Orellana no estaba conforme con el Dr Candela en lo que se relacionaba con las inyecciones intra-uterinas antisépticas y decía: El Dr Candela admite que había espasmo uterino y dice que el útero moldeaba con exactitud la figura del feto. Pues bien; una de las condiciones necesarias para que la descomposición sobrevenga es la presencia del aire y si aquí no lo había, si el útero y este es cierto está total y espasmodicamente contraído; donde estaba el aire? Y además; cómo había de atravesar el disertante a hacer una inyección intrauterina si el líquido no había de poder penetrar en el útero por el mismo espasmo de la matriz? Y si entraba; la misma fuerza de impulsión que el líquido llevara - porque sin un impulso fuerte era imposible penetrar - no podía excitar más el espasmo o producir una ruptura? Haciendo estas cosas, aconsejó el Dr Orellana la calma completa y absoluta, la expectación prudente, aun exponiéndose, dice el disertante, a ser criticado por muchos que creen que en la práctica obstétrica, todo consiste en sacar el niño bien o mal y desconocen los principios científicos sobre que descansa actualmente la Obstetricia.

Hago notar que a un punto el estado general grave en que, según decía el Dr Candela, se encontraba la enferma antes de la operación, su comportamiento, podía discutirse se fundaba el Dr Orellana en lo siguiente. La Clínica es un centro docente donde los alumnos aprenden lo necesario para orientarse más tarde en su práctica. Y si el Dr Candela operaba sabiendo que la enferma estaba muy grave, lo hizo mal; porque o los alumnos pensarían que la operación cesárea era mortal casi de necesidad o si sabían el grave estado de la enferma, podía decir algún mal intencionado que en la Clínica

de Obstetricia de la facultad de Medicina de Valencia, se operaba porque sí, por afán de operar, y podía hacer proclito esta opinión, porque en la enferma objeto de esta discusión, no se operaba por salvar al útero; este había muerto. A este propósito se atrevía a dar un consejo al Dr. Candela, recordándole un sabio precepto de nuestro inolvidable Casan y Devin: "Cuando la enfermedad es de tal naturaleza que no hay posibilidad de salvación para el enfermo, el médico debe, por humanidad, no recurrir a remedios terapéuticos violentos. La medicina activa y heroica debe sustituirse por la higiene y esta se encargará de lo único que podemos hacer: sembrar de flores el camino del sepulcro."

Dijo el Dr. Orellana que en su concepto el mejor procedimiento para operar era, no el método clásico, que fue el que se hizo en la clínica, sino el procedimiento de Sanger ó Sanger-Poss. En este caso, según el disertante, obligaban a elegir este procedimiento las escaras que el Dr. Candela dijo encontrar en las paredes del útero.

El Dr. Orellana no creía que durante la operación no hubiese habido hemorragia uterina por el gravísimo estado de la paciente y á consecuencia de él mala circulación del útero. A este asunto del Dr. Candela contestó el Dr. Orellana diciendo: La hemostasia uterina la producen las fibras musculares del mismo órgano y cuando el útero se irrita ó se rasga saldrá ó se saldrá sangre. Si la matriz se contrae, y la contracción es siempre un indicio de la vida y de la fuerza, la hemorragia será nula ó escasa; esto último casi siempre. Si la matriz no se contrae, está flácida como dice el Dr. Candela, la hemorragia se presentará tanto mas importante, imponente, amenazadora y grave cuanto mayor sea la relajación uterina.

Dicho esto, añadió el Dr. Orellana, fíjase presente además que el útero recibe su sangre por las arterias uterinas procedentes de la aorta interna y de las útero-ovaricas procedentes de la aorta ó de la renal y en algunos casos llega á provenir del Tronco celiaco; es decir siempre de los vasos mas importantes del organismo.



mo, con lo que queda demostrado que si la hemorragia uterina no se presenta porque la gravedad de la enferma comprometa mucha la circulación de las visceras mas vasculares del organismo y tambien las mas inmediatas al corazon, aquella mujer no estaba viva, era ya cadaver y la operacion estubo de mas porque el vino ya se sabia que estaba muerto. Ademas si la languidez circulatoria era tal, antes de la operacion, que el sangre no corria por el abdomen; como pudo el Sr. Candela contar las pulsaciones en la radial? ¿esto seria milagroso o hay que comprender que la enferma no estaba tan grave.

Para terminar el Sr. Orellana dijo que la enferma habia muerto de colapso traumatico y que no pudo morir de septicemia porque no habia tal septicemia. Hubo, si, uñero infecto; pero de la infeccion general a la infeccion local hay mucha diferencia. Expuse esto, aclarando algunos conceptos sobre lo que debe entenderse por septicemia y con ello di' fin a su discurso; levantandose la sesion a las ocho de la noche.

Fue aceptada con entusiasmo la dimision presentada por el Sr. Pezet del cargo de redactor-director del Boletin, en virtud de las razones expuestas por sus amigos que le impedirian desempeñarlo.

La propuesta de la presidencia y por unanimidad fue designado el Sr. Barbera para desempeñar interinamente la direccion del Boletin.

Dada lectura de la dimision de socio presentada por el Sr. Candela, acordó quedarse sobre la mesa hasta la sesion inmediata en que se resolvera.

Dio cuenta de haber recibido invitacion del Casino Nacional para los bailes de trages.

Despues de un debate relativo a la celebracion de las sesiones publicamente, acordó:

Primero. Que las sesiones por regla general sean privadas, exceptuando las que taxativamente marcan los Estatutos

can públicas

segundo. Podrán celebrarse conferencias públicas sobre asuntos puramente científicos, con la autorización de la presidencia y en la forma ó manera que esta ó la Dirección dispongan. Acordó el nombramiento de los señores Horos, Barberá y Olmos para que informen acerca de si falta alguna cosa del inventario general de la casa.

Acordó un voto de gracias al Sr. Horos por sus gestiones para la rebaja del alquiler de casa y aprobación como correcta de su conducta presentando la Comisión de vocal de la Junta municipal de Sanidad.

El Sr. Barberá dio cuenta de lo acordado por la Comisión del Congreso acerca de la celebración de este en la segunda quincena de Julio, siendo aprobado.

No habiendo mas asuntos de que tratar, levantóse la sesión á las siete y media de la noche.

Salon del Instituto Médico Valenciano 24 Enero de 1891.

El President.

El Secretario de Gobierno.

José Esteban Escobedo

Manuel Horos

