TOMO IX. MÁRTES 1º DE SETIEMBRE DE 1874. Número 17.

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEXICO.

CIRUGÍA PRÁCTICA.

CARTA DEL SEÑOR FENELON SOBRE VARIOS PUNTOS DE CIRUGIA.

México, Julio 21 de 1874.

Sr. Dr. D. Gustavo Ruiz y Sandoval.

Presente.

Muy estimado amigo y compañero:

Mejor informado retiro mis quejas respecto de la legislacion, dando un voto de gracias al compañero legista, á quien debemos ese alivio de nuestros males, que siento no sea más completo, y paso á ocuparme de lo exclusivamente práctico.

Habiendo ya una vez ocupado la atencion de la Academia, con un principio de ensaye sobre la electricidad, le suplico me dispense el que no remita hoy el fin de ese trabajo; espero con el tiempo dar mejores resultados; por hoy me limitaré á afirmar más algunos puntos prácticamente demostrados, que son: curacion, casi segura, de la congestion hemorroidal con la corriente ascendente, la eficacia completa de la cauterizacion eléctrica en los casos de mayores dimensiones y complicaciones, aun con fisuras y caida del recto. Su eficacia en la impotencia, debida á excesos venéreos; afirmaré tambien su accion hasta ahora infalible y benéfica en las dysmenórreas, en las excitaciones de la médula y sus consecuencias más ordinarias, que son: las nevralgias, muy especialmente la sciática. Señalaré una accion muy favorable de las corrientes descendentes sobre la médula, en los casos de palpitaciones nerviosas, acompañadas con puntos apofisiarios: para la demostracion de estas aserciones, pongo mis aparatos á disposicion de los socios que quieran aplicarlos.

Mencionaré, ántes de abandonar este método, una accion diurética observada varias veces en las aplicaciones de las corrientes contínuas, muy especialmente en el caso de un niño hydrocéfalo.

Hé aquí la observacion bosquejada. Cuando vi al niño por primera

vez, la hidrocefalia empezaba; tenia pocos dias de nacido y todas las señales de una meningitis; pulso incontable, calor intenso, coma interrumpido por convulsiones. En la bosa frontal derecha las señales de una contusion, hecha por una presion prolongada contra un cuerpo duro; á este nivel la piel estaba apergaminada y se alzó á los dos dias con un fragmento del hueso necrosado. Cesaron entónces paulatinamente los accidentes inflamatorios, pero á la vez se notó un aumento rápido en las dimensiones de la cabeza. Toda inflamacion desaparecida, la hidrocefalia evidente. Se aplicaron corrientes descendentes de la frente al sacro con corrientes moderadas durante ocho dias. Pareció detenerse el aumento de la hidrocefalia y se notó un aumento grande en la secrecion de la orina. Los parientes del niño creyeron poder suspender el tratamiento y dejaron de traerlo como quince dias; al cabo de éstos, volvió con la cabeza considerablemente aumentada, los ojos profundamente sumidos debajo de las bosas frontales, todas las suturas ampliadas. Nos pareció entónces, en presencia del facies hipocrático del niño, que una deplecion inmediata era necesaria, y se vació con el aspirador de Potain la mayor parte del líquido cefálico: notando algun alivio en el estado general, se repitieron primero las punciones cada cuatro dias, despues cada dos dias, haciendo así cosa de treinta punciones en varios puntos de las suturas con la aguja de medio milímetro del aspirador de Potain. Al último hubo algunas interrupciones en las aspiraciones, porque dejaban de traer el niño á la consulta. Siempre que esto sucedia, volvia en un estado más grave; dejaba de coger el pecho. Cuando se vaciaba el cráneo, en seguida volvia á mamar; en estas alternativas sobrevino la diarrea y murió el niño, sin que hubiera habido ningun síntoma que pudiera hacer sospechar la inflamacion de las meninges y del encéfalo. A la autopsía, se encontraron las membranas sanas, sin traza de los piquetes. La pulpa cerebral formaba como una membrana que habia sido más estirada por la llenura de los senos.

Pudimos creer que esa distension fué la causa de la muerte, y que si se hubieran vaciado los senos atravesando la pulpa cerebral con la aguja, tal vez se habria logrado salvar al niño. Es preciso, sin embargo, tener en cuenta que se encontraba en condiciones higiénicas pésimas, en cuanto á su orígen y asistencia, siendo su madre una pobre en la más humilde posicion y de la más deteriorada constitucion.

No será inútil tal vez indicar que la contusion observada en la frente de ese desgraciado, habia sido producida por la cuchara de un forceps, aplicado por un homeópata, sin dilucion ninguna.

El método de las aspiraciones es una de las más bellas conquistas de la cirugía moderna; hé aquí uno de sus triunfos: Llamado cerca de un anciano que atormentaba una disuria invencible, producida por una hipertrofia de la próstata, fué imposible penetrar en la vejiga por la uretra: tentativas infructuosas y repetidas ántes de mi llegada hacian temer unas falsas rutas, tanto más, cuanto que la uretra estaba llena de sangre. Se aplicó dos veces en el dia el aspirador de Potain; sacando una vez como 600 gramos y otra el doble de orina. Se aconsejó la introduccion repetida de hielo en el recto. El dia siguiente el curso de la orina estaba restablecido y ha seguido hasta la fecha. Hace dias se presentó á la consulta un enfermo con la desesperacion propia del que no puede absolutamente orinar; no se pudo pasar la sonda más delgada. El enfermo confesó haber tenido una gonorrea sanguinolenta. El estrechamiento era evidentemente cicatricial, pero el mayor obstáculo estaba en el cuello de la vejiga: aplicada la aspiracion, cesó ésta y pasó un conductor del uretro-tomo de Chassaignac; evidente fué que al vaciarse la vejiga disminuyesen las dificultades del cateterismo. Ignoramos si ha servido alguna vez el aspirador para el diagnóstico de la piedra: este caso permitió tocar una, haciendo así un diagnóstico que la estrechez no hubiera permitido.

En esa misma semana practicamos la talla sobre un niño de cinco años. Se hizo notable la operacion por la dificultad que ocasionó el tenesmo; éste persistió irresistible, aun en la resolucion completa producida por el cloroformo, dando lugar á una salida de veinte centímetros de intestino. Se practicó la incision mediana, encontrándose el cálculo voluminoso, demasiado elástico para quebrarlo. Se hicieron dos incisiones laterales análogas á las de la talla bilateral; se sacó lentamente el cálculo con el fin de permitir á los tejidos el que cedieran á una presion prolongada. Este cálculo, de forma ovalada, mide en su gran diámetro 38 milímetros, en su diámetro transversal 27. Está al parecer, formado con ácido úrico.

Lo más notable en la talla que refiero, fué una hemorragia profunda y superficial aun por las arterias cutáneas; la atribuimos al pujido contínuo.

Siendo ineficaces la compresion directa, las duchas frias y las aplicaciones del percloruro de fierro, y siguiendo la tendencia del recto para salirse, se hizo el taponamiento de éste; cesó luego la hemorragia.

Ignoro si esta práctica ha sido seguida alguna vez; puede volver á ser útil. A las seis horas se quitó el tapon que casi se habia salido solo; no reapareció la hemorragia, ni volvió á salir el intestino. A los diez dias

comenzó á salir la orina por el camino natural, marchando la cicatrizacion con la mayor sencillez.

No puedo terminar esta reseña, bien ligera é incompleta de nuestra práctica en estos últimos tiempos, sin referirle otros casos que tienen su valor práctico.

Un arriero se presentó hace algunos meses con un tumor fluctuante animado de pulsaciones isócronas á las del corazon, situado en la region external izquierda. Este tumor alzaba los cartílagos cortales, habia gastado cuatro de ellos y parte del esternon; hacia sobresalir ya la articulacion externo-clavicular; producia tos, ansias frecuentes, una imposibilidad casi absoluta de andar, hemorragias constantes por los bronquios; no habia esputo que no fuera teñido con sangre; se diagnosticó una aneurisma de la arteria pulmonar.

En presencia de semejante desórden, parece á primera vista la ciencia absolutamente impotente: considerando la muerte próxima, se pensó en aplicar corrientes eléctricas, esperando despertar la contractilidad de la arteria por su túnica muscular; pero ántes de aplicarlas se dieron narcóticos al interior, asociados con ergotina y nuez vómica en alta dósis; se aplicó el frio sobre el tumor, unas veces con hielo otras con insuflaciones de rigolina.

Al cabo de dos meses notamos: primero, la diminucion de la tos, la desaparicion de la sangre en los esputos; y despues se fué haciendo evidente la diminucion del tumor. De éste tenemos un molde de yeso, sacado cuando comenzó el tratamiento, el que nos sirve de punto de comparacion.

Tal hecho demuestra, que es permitido conservar esperanzas aun enfrente de los desórdenes más grandes. Tal vez el método seguido pueda ser eficaz en casos análogos.

Otro hecho que tiene sus puntos de contacto con éste: se trataba de un enfermo convaleciente del tifo: la arteria femoral se inflamó, se formó una embolia, el dedo gordo del pié se durmió, se enfrió, tomó un color lívido y se pudo hacer temer á la familia del enfermo la próxima necesidad de una amputacion. Llamado cerca de este paciente, encontré duras y sensibles, á la vez que aumentadas de volúmen, la femoral, la poplitea y la tibial posterior; evidente era la arterítis: aun durante algunos dias pude temer la formacion de un flegmon debajo de los músculos de la pantorrilla; sin embargo, no estando comprometido el miembro, por no haberse confirmado la gangrena, se difirió la amputacion. Se hicieron friegas con pomada de Gondret, en el trayecto de las arterias

inflamadas, manteniendo todo el miembro en una atmósfera caliente y húmeda; y fué declinando la inflamacion dia á dia, disminuyendo primero en la crural, y limitándose en la tibial posterior, en dónde se fué haciendo ménos extendida hasta desaparecer completamente.

Han trascurrido más de seis meses despues de los primeros accidentes, y no queda al enfermo más que alguna torpeza en la sensibilidad del dedo gordo; éste va mejorando.

Si me lo permite vd., y no es abusar demasiado de la atencion de la Academia, le referiré un hecho interesante bajo varios respectos; muy especialmente para probar cuán útiles son los curanderos que se denominan homeópatas, y se apresuran á publicar sus raros triunfos en las hojas públicas. Es el siguiente: La señora X, de 40 años de edad, comenzó á padecer metrorragias en el mes de Julio del año próximo pasado. Fué asistida durante dos meses por varios médicos: se retiró al campo, donde se hizo remedios vulgares. Las metrorragias, reproduciéndose más seguido, volvió á México en Diciembre del mismo año y llamó á un médico, quien le ofreció la extirpacion de su pólipo; pero presentaba la operacion como muy peligrosa, y la familia de la enferma prefirió llamar á un homeópata. Éste aumentó más los temores para la operacion, y ofreció curarla milagrosamente. El domingo 12 del corriente fuí llamado cerca de esta enferma; la encontré con todo el aspecto de una moribunda; palidez absoluta, voz trémula, basca casi incoercible, sentidos entorpecidos; solo en el vientre manifestaba una sensibilidad exagerada; el útero formaba un bulto marcado en la parte média del hipogastrio. No se pudo percutir ni palpar de un modo suficiente por la excesiva sensibilidad, y el terror que manifestaba la enferma al ver aproximar las manos; en la vulva se presentaba una masa, idéntica en la apariencia, á la cabeza de un feto al momento que se presenta entre los labios. Tenia, sin embargo, un color muy subido, unas arrugas como cuando una bolsa ha tenido alternativas de llenarse y vaciarse: imposible fué reconocer los tamaños verdaderos de esa bola, y quedamos en la duda sobre lo que pudiera ser, inclinándonos fuertemente á la idea de un pólipo mucoso. El estado de la enferma era tan grave, que no creí permitido el hacer una exploracion tan dolorosa, y que á la vez causaba un terror exagerado á la paciente. Más todavía vacilé al ver que los asistentes no estaban determinados aún á abandonar las prácticas de la homeopatía. Me limité á decir que allí habia un peligro inminente por la hemorragia que seguia, por la infeccion que se anunciaba: que me parecia necesario adormecer á la enferma, aprovechar la anestesia y completar el diagnóstico para pro-

ceder á lo que fuere resultando indicado. Entre las curiosidades que me refirieron los asistentes, respecto de los consejos dados por el Sr. Navarrete, es de notarse que recomendaba muy especialmente no lavar á la enferma, de donde resultaba una infeccion insoportable.

La noche fué terrible; siguió la basca incoercible: á las 6 de la mañana del dia 13 fuí llamado de nuevo, y aunque parecia el estado absolutamente desesperado, propuse una junta que determinara lo conveniente. A las diez de la mañana, reunidos los doctores D. Pablo Martinez del Rio y el Sr. Reyes D. Agustin, con el que suscribe, se aplicó el cloroformo con todas las precauciones indicadas por la suma gravedad: facie cadavérica, resolucion muscular absoluta, pulso filiforme, incontable; diminucion suma del terror de la víspera, indiferencia á lo que la rodeaba; tales eran las señas de la muerte inminente. Logramos la insensibilidad completa: se pudo pasar la mano á un lado de la masa poliposa, penetrar en la cavidad uterina, y coger el pedículo implantado hácia el lado derecho, al nivel de la abertura de la trompa en la cavidad. Se pudo pasar con bastante celeridad la cadena del contrictor: ésta dividió rápidamente el pedículo: se encontraban á la vez dos masas redondas, ocupando el fondo una, y otra el lado izquierdo de la cavidad uterina; pero éstas seriles. No pareció prudente intentar su extirpacion, por no prolongar las maniobras, y por temor de provocar alguna hemorragia; tanto más, cuanto que en este momento parecia haber sucumbido la enferma. Era tal la palidez de las mucosas, la lentitud de la respiracion, la diminucion del pulso, que creímos absolutamente necesaria la trasfusion de la sangre, aunque en la operacion no salió más que la sangre ya derramada en la cavidad del útero.

Habiendo hecho notar el Sr. del Rio que conocia como especialista para trasfusion de la sangre al Sr. Dr. de Belina, le suplicamos lo llamaran en el acto: pocos instantes despues llegó con su aparato. Este señor desfibrinó una cantidad de 400 gramos de sangre, la filtró cuidadosamente, manteniéndola todo el tiempo á una temperatura análoga á la del cuerpo humano, é inyectó 300 gramos de ésta en el brazo izquierdo de la moribunda. El éxito fué tan feliz como podia ser: pareció revivir la enferma. Se amplió el pulso, se regularizó la respiracion, y comenzó pocos instantes despues á manifestar algun conocimiento. En la tarde siguió mejorando: á las dos horas de la trasfusion hubo un calosfrío intenso, seguido de un acceso de calentura, que cesó al caer la noche. Pudo guardar algunas cucharadas de vino y atole, y comenzaba á dormir con un sueño benéfico, cuando un ruido repentino dió lugar á que despertara so-

bresaltada, y volvieron algunos vómitos con interrupciones de sueño. El 14, á las seis de la mañana, persiste algun conato de basca; pero el pulso está desarrollado, con 80 pulsaciones; la calorificacion normal; el vientre blando, sensible nada más en el punto que corresponde á la insercion del pólipo extirpado. No ha perdido absolutamente nada de sangre por la vulva, aunque hay un flujo abundante, mucoso; éste parece mayor todavía por la inercia del cuello de la vejiga y la incontinencia de la orina, que persiste hasta ahora.

El pólipo tiene un aspecto no comun: al presentarse, se sentia que lo formaban unas bolsas con un contenido líquido, lo que me hizo temer fuera constituido por una inversion del útero. Al examinarlo, se reventó aun ántes de su extirpacion: una de las bolsas dejó caer una masa fibrinosa, como la que se produce sobre la sangre al separarse ésta. Otras dos bolsas abrimos despues de la extirpacion, que contenian una serosidad sanguinolenta. En suma, este pólipo está constituido como un racimo de Kystes, colgando con un solo pedículo.

Hay lugar para creer que los otros tumores que se sintieron al penetrar en busca del pedículo, sean de la misma clase y lleguen á pediculizar y presentarse, lo que importa bastante saber para el porvenir de la enferma.

Imposible es terminar esta observacion, sin manifestar nuestra indignacion, por la culpable ignorancia de un curandero, que deja llegar á tal estado un mal tan curable, como lo es el pólipo del útero, y se estremece uno á la idea de tantos casos tales ó peores que éste, que pasarán desapercibidos, porque estos engañadores los seguirán asistiendo hasta el fin. *

Una vez más le suplico me consiga indulgencias plenarias de parte de mis consocios. Será favor que le agradecerá su afectísimo compañero y amigo que le aprecia.—FENELON.

Mártes 21 de Julio.

Hoy cesó la parálisis del cuello de la vejiga de la operada del pólipo y se puede considerar enteramente curada.

Hace dos dias que el niño operado de la talla, orina normalmeante, tres semanas despues de la operacion.—*Vale*.

* Tengo á la disposicion de la Academia algunas observaciones, en donde varios de estos señores salieron tan airosos como en este caso, ó más mal todavía. Si al público no le gustara tanto ser engañado, lo podriamos iluminar con publicarlos.