
GACETA MÉDICA DE MÉXICO

—+*+—
PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

CIRUGIA.

**Reseña de algunas aplicaciones del termo-cauterio del Dr. Paquelin,
en México.**

SEÑORES:

Correspondiendo al deseo manifestado por algunos consocios, me tomo la libertad de distraer un momento su atencion con algunos apuntes sobre el termo-cauterio.

Todavía no hace dos meses completos que esta utilisima invencion del Dr. Paquelin nos ha llegado. Tal estudio es ciertamente prematuro. Comenzaré por pedir la indulgencia de la Academia, considerando que mi objeto es llamar la atencion sobre un descubrimiento útil, para que cuanto ántes sea aplicado en los casos en que realmente hace nuestro arte más benéfico y más seguro, pero sin pretender desde luego indicar en cuántos casos puede servir: una larga práctica lo irá haciendo.

Se aplicó por primera vez en San Cosme el termo-cauterio el dia 15 de Marzo próximo pasado para una traqueotomía por ulceraciones sifilíticas de la laringe, en un convaleciente del tifo. Éramos tres prácticos, un compañero, un estudiante y el que lo refiere, quien trataba por primera vez con sus dos ayudantes. * Inútil es pintar las peripecias habituales de la traqueotomía; el deseo justificado de evitar la sangre ántes de abrir la tráquea; esa diseccion lenta que exige el método clásico para evitar la abertura de los vasos trasversales; esta lentitud complicada por la necesidad de ligaduras muchas veces, y la preocupacion inevitable que causa el dolor de un enfermo despierto.

Todos estos motivos de inquietud quedaron suprimidos: reconocido

* Tal circunstancia es digna de señalarse; la traqueotomía es operacion de urgencia, y una de las ventajas del nuevo método es hacer ménos indispensables ayudantes conocidos y prácticos en la materia.

el punto correspondiente al cartilago cricoidéo, se aplicó el cuchillo de platina por su punta, y penetró en la piel con una presion muy moderada; la atravesó, así como el tejido célula muscular pretraqueal.

Cuando se emprende una operacion no descrita con un instrumento nuevo, es natural vacilar en su aplicacion: sintiéndose cerca de la tráquea, el operador no se atrevió á penetrar en ella con el mismo cuchillo candente, sino que, muy satisfecho de haber suprimido la diseccion lenta que constituye el primer tiempo de la traqueotomía, punccionó ligeramente la tráquea con un bisturí agudo, y la abrió con un bisturí abotonado.

Los lados de la incision estaban apergaminados, la tráquea no solo se sentia en el fondo, sino que se veía con toda claridad, porque los bordes de la incision estaban secos y retraidos de cada lado.

El primer tiempo habia sido fácil en su ejecucion, y hacia tambien más fácil el segundo. ¿Quién no se acuerda haber tenido ratos de vacilacion en presencia de una incision llegada hasta la tráquea, y que deja escurrir alguna sangre capilar? Aunque los autores digan que puesta la cánula esta sangre se estancará, ¿quién no ha visto que poca sangre basta para que caida en la tráquea ésta se subleve y en defensa instintiva retarde la introduccion de la cánula? ¿Quién no sentirá un movimiento de agradecimiento hácia el bienhechor de la humanidad inventor del medio de llegar á secas hasta la tráquea?

Abierta ésta con el bisturí, por temor de lastimarla con el termo-cauterio, dió sangre. Esperamos que la cánula fuera suficiente á contenerla, y puesta ésta siguió escurriendo algo; entónces la retiramos, porque no podiamos exponer al enfermo á las consecuencias de una hemorragia consecutiva. La region operada estaba sumamente congestionada por una inflamacion tan grande que creímos á una carie del cartilago: retirada la cánula, se aplicó el termo-cauterio ligeramente en cada borde de la cortada traqueal; lo que hecho, esperamos unos instantes para cerciorarnos de que ya no habia sangre, y se volvió á poner la cánula.

No hubo ningun accidente notable despues de la operacion: el enfermo ha ido sanando, y pocos dias há tuvimos el gusto de verlo capaz de hablar, lo que prueba que la capacidad de la tráquea es ya mayor que la de la cánula. No usa el enfermo una cánula abierta, de modo que ha de pasar el aire que contribuye á la fonacion entre la cánula y la tráquea.

El dia 16 tuvimos la satisfaccion de operar otra traqueotomía en una mujer que se sofocaba á consecuencia de una tisis laringéa. La mujer

no podia acostarse, porque solo sentada ó parada lograba respirar, aunque muy imperfectamente. Se sentó á la orilla de la cama, el operador se sentó enfrente de ella, y reconocido el cricoidéo, sumió por pequeñas presiones el cuchillo candente hasta llegar sobre el primer anillo traqueal; llegado allí, con una presion hácia abajo se agrandó la abertura, y se pudo introducir la cánula sin ningun contratiempo.

Todo operador tiene presente á la memoria los trabajos propios de la traqueotomía; esa necesidad de aplicar esponja ó trapito para estancar una sangre que vuelve á tapar la vista, ántes muchas veces que se haya podido aplicar la pinza ó el bisturí, la dificultad que trae la sangre para distinguir la tráquea para abrirla. La supresion de tantos motivos de tardanza é inquietud es un verdadero triunfo para la Cirugía.

El dia 19 de Marzo se aplicó el termo-cauterio para la abertura de un absceso del cuero cabelludo en un niño de un año de edad. No faltará quien atribuya esta aplicacion al deseo de usar un instrumento nuevo: puede haber contribuido tal deseo por ser el caso de estudiar todas las aplicaciones posibles de un aparato que no está todavia bastante conocido; pero es indudable que la piel de la cabeza es sumamente vascular á la vez que resistente; los vasos que contiene se tapan difícilmente, lo que da lugar á pérdidas de sangre algunas veces muy considerables, y á flebitis y erisipelas. Racional nos ha parecido el creer que con la cauterizacion se disminuirian estos dos riesgos; más, el cauterio, dejando á su paso una pequeña escara de cada lado, no habia necesidad de tubo ni mecha para impedir una reunion prematura.

El 20 de Marzo se usó el termo-cauterio para desbridar un parafimosis en un caso en que era imposible introducir la tijera debajo de una estrangulacion arriba del balano, por lo apretada de ésta y lo ingurgitado de aquel. Mas habia la circunstancia de estar el balano cubierto con ulceraciones fagedémicas, y el temor de multiplicar la infeccion abriendo con instrumento cortante sencillo, el desbridamiento fué fácil y dejó reducir el balano debajo de una incision ya cauterizada, hasta donde nos es posible, puesta al abrigo de la infeccion.

El 4 del mes de Abril debimos practicar la extirpacion del mismo prepucio que se habia estrechado adelante de la glande, haciendo una fimosis irreductible, é impidiendo la curación de las úlceras que cubria. Se amputó como se hubiera podido hacer con el bisturí, entre dos pinzas de presion, y ni esta incision ni la primera, hecha para desbridar, recibieron el contagio de las úlceras vecinas.

El 24 de Marzo se aplicó el termo-cauterio para la abertura de un abs-

ceso comunicante con el foco de una coxalgia pensando en extraer los fragmentos que hubiera libres, no se encontró ninguno; pero siempre pareció ménos atrevido el haber abierto ese foco con el cuchillo candente, por la circunstancia de dejar tapados los linfáticos y todas las vías de absorcion purulenta.

El 4 de Abril se abrieron varios abscesos subperiosteos de la tibia, que habian dado lugar á una supuracion ya larga de varios años. La cicatrizacion desde esta abertura, hecha sin pérdida de sangre, y sin la mala circunstancia de dejar vasos abiertos, ha ido marchando con tanta sencillez, que el enfermo se considera ya curado (ignipuntura Richet.)

El 8 del mismo mes se cauterizó profundamente una fistula dental en el borde inferior de la mandíbula, descubriendo con el mismo cuchillo un fragmento suelto, el que extraído, así como la muela correspondiente, la fistula fué cicatrizando.

El 15 de Abril se cauterizaron tres fistulas urinarias que datan de más de diez años persistiendo, aunque el calibre de la uretra está restablecido: pasan sondas del mayor número, sin tropiezo ninguno, pero el tejido calloso criado á la orilla de estas fistulas impide su obliteracion. Se pensó que la sustitucion de tal tejido con el de una cicatriz de quemada, podria lograr el resultado apetecido, y en una de las fistulas ya lo logró.

Una enferma, digna de varias observaciones, á quien extirpamos ya dos cuerpos fibrosos extra-uterinos, el primero situado en el labio anterior del cuello, el segundo en la cara anterior del cuerpo, sufría por la presencia de una excrecencia debida á un doblez de la mucosa uterina cogida en la cicatriz del cuello; la forma del cuchillo termo-cáustico nos hizo fácil la extirpacion completa de esta vegetacion, que crecía dia con dia por la dificultad de la circulacion de vuelta, estando estrangulada absolutamente. Con el cauterio actual se hubiera podido hacer lo mismo; pero la irradiacion hubiera sido mayor, ó hubiera necesitádose extinguir cierto número de cauterios para lograr el éxito debido á la aplicacion de una fuente de calórico que lleva consigo su modo de reproducirse.

La presencia del estrangulamiento entretenía un malestar indefinible que se acompañaba de inflamacion del cuello. Con la destruccion de la cicatriz y de la parte estrechada, el resto del cuello recobró sus tamaños y su aspecto normal.

Una de las aplicaciones que nos pareció más favorable por diversos motivos, fué la siguiente: Un adolescente se nos presentó con una perioritis escrofulosa del maxilar inferior, por la cual se habia ya propues-

to la reseccion del hueso. Intentamos sobre las fungosidades que sobresalian en el ángulo de la mandíbula, despues de ulcerar la piel, las aplicaciones de bromuro de potasio. Con éstas se fueron destruyendo, dejando una cicatriz satisfactoria, pero en el surco formado por la pared moco-muscular de la boca y el borde gengival del hueso, permanecian unas fungosidades que daban lugar á una supuracion de mal olor. Los colutorios. antisépticos no bastaban á combatirlo. Toda aplicacion cáustica era difícil, por no poderse limitar fácilmente; el cuchillo candente logró la destruccion de tales fungosidades, y la supresion de sus fatales consecuencias.

El éxito tan favorable de nuestras dos primeras traqueotomías con el termo-cauterio, nos hacia desear nuevas ocasiones de repetir las. Se presentó á la consulta un enfermo con estrechamiento casi completo de la faringe, á quien propusimos la operacion para el dia siguiente porque la asfixia amagaba. A los pocos dias supimos que la operacion habia sido hecha por el método clásico, y más, que el operador habia contestado á una persona que le mencionaba el uso del termo-cauterio para la traqueotomía, que era una barbaridad la tal aplicacion.

Si ese operador no perteneciera á la Academia, y no se hubiera dejado dar por uno de los periódicos de los más leídos el título de primer cirujano de México, podiamos dejar desapercibida tal calificacion; pero como primer cirujano nos debe dar los motivos que lo impulsaron á juzgar tan ligeramente un método que no ha visto usar, segun todas las probabilidades. Si ha sido una barbaridad importa demasiado que no se repita. Esperamos pues las buenas razones que nos dará sin duda el consocio mencionado.

Entretanto seguimos el curso de nuestros ensayos.

El dia 8 de este mes se nos presentó á la consulta un niño sofocándose con tos crupal, pupilas extremadamente abiertas. Al examinar la laringe encontramos los pilares del velo del paladar hinchados hasta casi juntarse, y en la pequeña hendidura que dejaron entreabierta, al querer gritar el niño, vimos en el fondo de la faringe una falsa membrana. No dudamos de la urgencia de la traqueotomía, y se practicó en el acto con el termo-cauterio. Se hizo una verdadera puncion al nivel del primer anillo traqueal, puncion seca absolutamente. Considerando la pequeñez de la tráquea á esta edad, no nos atrevimos á penetrar en ella con el cuchillo candente, sino que hicimos una pequeña puncion é introdujimos un bisturí abotonado para hacer una abertura suficiente á la introduccion de la cánula. Luego mejoró la respiracion.

No teniendo cánula propia, pusimos una sencilla provisional, encargándose compraran una doble; pero los parientes del niño perdieron el tiempo, no pudieron comprar la cánula indicada, ni supieron cuidar de tener desocupada la que tenia, y en la segunda noche que siguió á la operacion se asfixió el niño. Al retirar la cánula del pequeño cadáver, se encontró absolutamente obstruida por falsas membranas. No se puede atribuir el mal éxito al método operatorio, y sí bien á la pobreza y al descuido de los parientes.

Hace un mes tuvimos la satisfaccion el Dr. Martinez del Rio, Dr. D. Ricardo Egea y el que escribe, de puncionar con el aspirador de Potain un kiste del ovario derecho en una señora, jóven aún, pero ya con el facies ovárico conocido. Vaciado el kiste, que contenia más de dos litros de una serosidad clara absolutamente, se retrajo perfectamente, dejando percibir en el epigastrio del apéndice jifoideo al ombligo otro tumor fluctuante, que diagnosticamos ser un absceso del hígado.

A los quince dias aplicamos el aspirador á este absceso, y sacamos dos litros complejos del pus característico del absceso hepático; hubiéramos sacado más sin el temor de provocar un síncope ó dar lugar á un retraimiento excesivo de la bolsa purulenta, y á algun derrame.

A las veinticuatro horas de esta extraccion, parecia que nada se habia sacado. A los cuatro dias volvian las mismas incomodidades; tension del epigastrio, presion del estómago, que hacia la digestion imposible, y daba lugar á unos vómitos repetidos.

Calentura de supuracion todas las noches. En presencia de tal reproduccion comprendimos la necesidad de modificar de una vez la superficie de la cavidad piogénica. No podia dar abasto la enferma á una hipersecrecion tan abundante, más tiempo, tanto ménos cuanto que la hola constituida por el absceso inutilizaba absolutamente el estómago. Bien seguros ya de las adherencias á la pared anterior del vientre, puesto que se habia llenado el foco y no se habia derramado nada en el peritonéo, resolvimos aplicar un tubo de drenage que diera una salida constante á la supuracion, y nos permitiera hacer inyecciones detersivas y modificadoras en el foco.

El dia 8 del presente, con la buena ayuda del inteligente compañero Dr. Egea, puncionamos el absceso sumiendo en éste el cuchillo candente; entró toda la parte laminada que mide una buena pulgada; y sea que el espesor de la pared del foco fuera mayor, ó que el pus al contacto del platina enrojecido formara una membrana por la misma coagulacion, no salia nada al retirar el cuchillo. En seguida pusimos un trócar de

grueso calibre en el agujero del cuchillo, y saltó el pus con fuerza por el tubo del trócar; pusimos una de drenaje, y siguió saliendo pus en cantidad asombrosa durante veinticuatro horas; al cabo de éstas practicamos una inyección que tenemos motivos de creer eficaz para modificar las cavidades purulentas, por habernos dado varias veces buen éxito: la fórmula es la siguiente:

Tintura de yodo.	30	gramos.
„ de eucaliptus	30	„
Agua destilada	300	„

El día 9 en la tarde se practicó la inyección. Cupo toda sin llegar á llenar la cavidad; poco despues hubo síntomas de embriaguez, sabor de yodo en la boca, alguna inquietud de la enferma. Quisimos entónces hacer salir los restos de la inyección, y aplicamos cosa de litro y medio de agua tibia; ésta entraba y salía arrastrando grumos de tejido celular y pus ya blanco, pero ni traza de yodo ó alcohol.

Desde entónces la supuración parece insignificante, y las paredes del foco están absolutamente retraídas al derredor del tubo.

Como no es difícil que parezca, este nuevo modo de abrir los abscesos del hígado, una barbaridad, creo prudente indicar los motivos que me determinaron. Son los siguientes: el calórico coagula la albumina, y al atravesar los tejidos determina su adherencia inmediata. Mas aun como la quemada es de diversos grados, yendo de donde entra al contacto el platina hácia la periferia, se hace una escara de forma circular, y con su área inflamatoria enteramente análoga á la de la pústula maligna con sus vesículas en el círculo que queda quemado nada más al primer grado, nos ha parecido que este resultado llena un desiderativo que se busca muy á menudo en las aplicaciones de pasta de canquoin y de Viena con sufrimientos largos y un éxito mucho ménos digno de nuestro arte, que tiene por divisa *tuto cito et jucunde*.

En este caso el éxito correspondió á lo que esperábamos: el día 13 se separó un anillo de tejidos absolutamente mortificados, dejando una abertura cónica como el agujero del formiculeo en la arena, la base del cono en la piel, su punta en el hígado; toda la superficie de esa cavidad bien tapizada por una membrana piogénica, resistente y enteramente análoga, aunque cubria tejidos distintos, como la piel, el tejido celular, los músculos abdominales, y la parte de parenquima correspondiente á la pared anterior del foco del absceso.

El hígado se había retraído de un modo sensible, sobre todo hacía el lado derecho haciendo desviar el fondo de la abertura de ese lado; ya no fué posible desde ese día hacer quedar el dren ni introducir líquido en la cavidad absolutamente retraída, porque éste refluía luego.

Inútil es decir que el estado general de la enferma está tan bueno como corresponde al éxito indicado, con una circunstancia muy notable, que el kiste del ovario se mantiene hasta ahora absolutamente vacío.

Nos parece resultar de estas cortas observaciones, que tenemos á la mano un instrumento útil que nos va á hacer más potentes para varias operaciones. Es un ideal en cirugía poder penetrar en los tejidos sin dejar vasos abiertos en el paso, poder evitar la pérdida de la sangre, y la introduccion del pus ó de organismos infecciosos en las circulaciones linfática ó sanguínea. Ese nuevo aparato llena tales indicaciones.

Sin embargo, es de advertir que su manejo, brillante por cierto, no es sin peligro: el platina llevado al blanco corta como el mejor bisturí, y lo hace tan violentamente, que no es ya hemostático. Los vasos sorprendidos en pleno calibre no se obliteran, y dejan correr la sangre. Si al contrario, se aplica el cuchillo nada más al rojo sombrío, deprime los vasos; ántes de cortarlos aplica sus paredes, y al destruirlas las hace adherirse. En una diseccion con la punta del cuchillo poco se contiene la sangre, miéntras en una puncion como la traqueotomía, en la cual los tejidos atravesados vienen á recibir la presion de la parte más gruesa y ménos ardiente del platina, la sangre queda absolutamente estancada.

De estas observaciones se deduce, que el cuchillo es principalmente útil para puncionar, y que para contener una hemorragia es preciso apoyar sobre el vaso ó el tejido vascular, no la punta del cuchillo, y sí bien la parte más gruesa y más roma, que no pueda cortar ántes de haber aplastado los calibres.

Con tal objeto hay en la misma caja un platina en forma de cauterio cilíndrico con seccion plana; pero no es cómodo tener que cambiar en una operacion la punta del instrumento que ya se calentó.

Aquí vendria tal vez al caso una descripcion del instrumento; pero creemos que seria ocupar inútilmente su atencion: con verlo se puede economizar toda descripcion. Su principio descansa sobre la propiedad que tiene el platina de quedar incandescente cuando se encuentra, despues de calentado suficientemente, en una atmósfera de gas hidrógeno carbonado. Dentro del cuchillo hay una tela de alambre de platina en contacto con las dos láminas que lo constituyen, y en esta cavidad la bom-

ba de Richardson hace llegar una corriente de aire comprimido y saturado con vapor de rigoline, mediante la cual se conserva indefinidamente rojo más ó ménos.

México, Mayo 10 de 1877.

J. FÉNELON.

REVISTA EXTRANJERA.

CLINICA MEDICA.

Anemia crónica, ocasionada de resultas de accidentes nerviosos rebeldes y de trastornos continuos de la digestion durante cinco años: trasfusión de sangre; curacion. Por el Dr. Oré, profesor de la Escuela de Medicina de Burdeos. (Observacion comunicada á la Academia de Ciencias, en la sesion del 26 de Marzo.)

La Srita. X. . . . de 22 años, linfático-nerviosa, talla elevada, vivia en Burdeos. Interrogada sobre sus antecedentes morbosos, dice que nunca ha estado enferma; pero que cuando aparecieron sus reglas, á los trece años de edad, sufría habitualmente en cada período menstrual alguna fatiga, permaneciendo así hasta los diez y ocho años.

Entónces parecia que su crecimiento habia concluido, pues gozaba de una salud robusta, y para servirme de una expresion del Dr. Burguet, médico de su familia, «era entónces una hermosísima niña.»

La muerte de una hermana, acaecida en esta época, le produjo una impresion moral profundamente dolorosa, que ejerció sobre ella un rechazo fatal: efectivamente, perdió el sueño y el apetito. Por las noches la Srita. X. . . . era asaltada de un sentimiento de espanto que no podia dominar, y si por casualidad llegaba á dormirse, era interrumpida por pesadillas y sueños horribles.

Se presentaron dolores continuos en el epigastrio, acompañados de vértigos, mucho más intensos en la época menstrual. La falta de apetito era tan completa que á pesar de su extrema debilidad la Srita. X. . . . jamás tuvo la sensacion del hambre.

Este estado se prolongó por dos años consecutivos, y la Srita. X. . . . hizo un corto viaje, y sufrió un resfrió que la tuvo encerrada por ocho dias; indisposicion que fué seguida de fiebre intermitente, de tipo terciana, y necesitó para curarse dos meses con el uso de la quina, de la quina y del opio.