
GACETA MÉDICA DE MÉXICO

—•••—
PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

CIRUGIA.

EL GALVANISMO EN LOS TUMORES FIBROSOS DEL ÚTERO. *

En la junta del 7 de Noviembre del año próximo pasado de la Sociedad de Obstetricia de Nueva-York el Dr. T. Gaillard Thomas refirió cerca de una materia, que, según espero, merecerá algún interés de parte de los lectores de este periódico.

Desde luego debo de advertir que la presente no es más que una relación sumaria y una comunicación preliminar.

En 1871 mi antiguo y buen amigo el Dr. Ephraim Cutter, de Cambridge, Mass, que ya en 1862 había introducido en Europa el *Veratrum viride*, se decidió á emplear el galvanismo en un caso de tumor fibroide del útero.

El primer caso desfavorable lo publicó el Dr. W. S. Brown en el *Medical & Surgical Reporter* de Filadelfia, 8 de Febrero de 1873.

Más tarde el Dr. Cutter se asoció al Dr. Gilman Kimball, ovariomista y notable ginólogo de Lowell, Mass. El Sr. Cutter construyó una batería y unas electrodas especiales, pues las agujas que comunmente se usan no podían penetrar el tejido macizo de los fibroides. El Sr. Kimball indicó la necesidad de las electrodas de que hablamos más tarde, y fué el primero á introducirlas en los tumores hasta una profundidad de 4—5 pulgadas. Él mismo publicó los cuatro primeros casos en el *Boston Medical & Surgical Journal* núm. 5 del 29 de Enero de 1874.

Tanto la antigua amistad cuanto los estudios eléctricos que entónces me ocupaban, me hicieron entrar en nuevas y estrictas relaciones con el Dr. Cutter, que me asistió de la manera más generosa y eficaz. Conforme á una invitación que nos hizo, el día 29 de Octubre del año próxi-

* Este artículo se publicó en alemán en los números 50 y 52 de la *Prensa Médica de Viena* de 1876. En la presente traducción se han introducido algunos aumentos.

mo pasado nos encontrábamos en Chelsea, cerca de Boston, el Sr. T. Gaillard Thomas, Presidente de la Sociedad de Obstetricia, el Dr. James B. Hunter, Editor del New-York Medical Journal, el que esto escribe y un número de otros compañeros, para presenciar una operación del Sr. Cutter.

La enferma, mujer de origen africano, de 35 años de edad, era bien formada y de fuerte constitucion, y habia tenido varios hijos. Hacia 4 años que se le habia formado un tumor fibroso en su útero, perteneciente á la pared posterior, del tamaño de una cabeza de hombre, su superficie desigual; su consistencia notable y su peso cosa de 14 libras (fibromas del útero se encuentran casi sin excepcion en las mujeres de color pasados los 40 años). La enferma se quejaba de defecacion dificultosa, de frecuente necesidad de orinar, de dolores tirantes en la cintura; ella habia padecido fuertes hemorragias y mucho estorbo en el desempeño de sus quehaceres domésticos.

La operación que íbamos á presenciar era la cuarta en la misma enferma. La paciente fué eterizada, pues el procedimiento es bastante doloroso. La batería del Sr. Cutter se compone de ocho pares de láminas, de 6×9 pulgadas de superficie, todas las láminas de zinc reunidas y lo mismo todas las de carbon. El líquido excitante es una solución ácida de bicromato de potasio. Las electrodas son de acero, de la forma de una sonda acanalada, cuya hoja, perforada para recibir el alambre conductor, se encuentra armada de un mango de madera, como una alesna. El instrumento mide cerca de 7 pulgs., su lomo es redondo, los dos bordes de la sonda que forman la canal son filosos desde la punta á una distancia de 1 ½ pulgs. Esta disposición fué adoptada despues de varios experimentos y con el objeto de facilitar la penetración del instrumento en el tejido macizo de los tumores fibrosos. La mitad posterior y más gruesa de la sonda se encuentra barnizada con goma laca para hacer no conductora la parte del instrumento que viene en contacto con el integumento general.

Dos de estos estiletos fueron introducidos en el tumor; uno de cada lado, por las paredes abdominales hasta una profundidad de 4 pulgs. y luego se estableció la corriente. Despues de 15 minutos los estiletos se encontraron apenas tibios; el pulso marcaba 100 por minuto, no hubo ningun sintoma general notable. Al retirar los instrumentos, el que correspondió al polo positivo ofrecia alguna dificultad y se encontró cubierto con un coágulo de sangre.

De los piquetes destilabau algunas gotas de sangre; no se notó nin-

guna escara. La enferma tuvo que hacer cama por tres días, después de los cuales se sintió ya muy repuesta, pudo subir y bajar escaleras y ocuparse de sus quehaceres domésticos.

Tuve oportunidad de ver y de examinar á otras tres enfermas del Sr. Cutter que habian pasado por el mismo método.

Una de ellas, soltera, de 36 años de edad, fué curada en el año de 1874. Ella tenia entonces en la pared posterior del útero un tumor fibroso, duro, redondo, que habia existido cerca de tres años. La enferma habia sido muy destruida por hemorragias abundantes y repetidas y, como toda intervencion quirúrgica debió quedar fuera de discusion, se decidió ella tanto más fácilmente á sujetarse al método eléctrico.

La primera operacion se verificó el 22 de Abril (3 minutos), la segunda el 22 de Junio, y la tercera el 22 de Agosto (de 5 minutos cada una, y todas en la narcósis); ambos estiletos se introdujeron por las paredes abdominales. Las consecuencias inmediatas de la operacion eran insignificantes; las manos y los piés de la enferma se habian enfriado ligeramente, el pulso habia estado algo acelerado, se notaba alguna debilidad y fatiga, pero por un dia solamente. El estado general mejoró después, el volúmen del tumor fué disminuyendo poco á poco; seis semanas después de la última operacion el tumor apenas se pudo encontrar, mientras que ántes llegaba hasta cerca del ombligo y habia tenido un diámetro de 8 á 9 pulgadas.

Otra enferma de 38 años, soltera, presentaba un tumor desigual, duro, fibroso, del tamaño de una cabeza, cuyo tumor formaba una sola masa con el útero. Después de 11 operaciones el volúmen del tumor habia bajado de una tercera parte. El tratamiento no se continúa, porque la enferma está satisfecha con su estado. En la primera operacion de esta señora las electrodas fueron introducidas desde los dos lados, transversalmente y paralelos, de modo que entre los dos en toda su extension no habia más que una capa del fibroide del espesor de una pulgada. Desde pocos dias después de la operacion y hasta hoy todavía se siente en el tejido del tumor un surco transversal del ancho de un dedo y de cosa de 5 pulgs. de largo. El tumor, á medida que disminuyó, habia endurecido y deja al tacto la impresion como si se tratara de osificacion ó de la formacion de un tejido cicatricio.

La tercera enferma tenia un tumor de algun menor volúmen, desarrollado en la pared posterior del útero y cargando fuertemente para abajo. Habia sufrido dos operaciones, metiendo una electroda por la vagina y la otra por la pared abdominal. No se nota ningun cambio en el

tumor; pero la misma enferma me dijo sentir mucho alivio; las frecuentes ganas de orinar habian cesado, así como el estreñimiento y las hemorragias; ella puede ahora dormir acostada y de dia ocuparse de sus negocios, cosas que ántes habian sido imposibles para ella.

Me parece difícil el querer sostener que en estos casos no haya habido ninguna relacion entre el tratamiento y la mejoría.

El método hasta la fecha se ha aplicado en más de 44 casos, pero solamente 36 de ellos me son conocidos. Los resultados han sido muy diferentes en varios casos. La intencion originaria y el objeto de la operacion eran: contener el desarrollo ulterior de los tumores. Esto no se consiguió en todos los casos, pero en algunos se consiguió mucho más.

El número de operaciones en una enferma es de 1 á 19; la duracion de cada operacion de 3 minutos hasta 15; en algunos casos las operaciones se siguieron todos los dias, en otros casos con intervalos hasta de dos meses.

El volúmen de los tumores bajó ó á lo ménos no siguió aumentando en veintitres casos: dos casos resultaron más tarde ser malignos; en cuatro casos no hubo ningun resultado; en tres casos desapareció el tumor por completo; dos casos resultaron letales, uno á las cuatro semanas despues de la operacion con síntomas tíficos y grandísima postracion (peritonitis crónica), el segundo á los once dias despues de la operacion, por peritonitis. Esta última enferma tomaba mucho opio, y al tiempo de la operacion se encontraba en un estado de destruccion tal, que los médicos solo á muchas instancias de la enferma se habian decidido á operar.

A dos enfermas, en que el método eléctrico se habia abandonado por no dar ningun resultado, el Sr. Kimball hizo la gastrotomía, una vez con buen éxito, la otra, cuando tambien se extirpó el cuerpo del útero, con éxito fatal.

En algunas enfermas, como acabo de decir, los mismos tumores no sufrieron ninguna alteracion notable; sin embargo, el estado general mejoró, las hemorragias cesaron, la necesidad frecuente de orinar y la disuria, así como los estremecimientos se aliviaron, las enfermas pudieron volver á dormir acostadas; el sueño y la gana de comer se restablecieron; las enfermas pudieron otra vez más cruzar las piernas, atar sus zapatos, etc., cosas que ántes de la operacion les habia sido imposible hacer. En un caso el ascites que complicaba se quitó despues de la primera operacion; en algunos casos á los pocos dias despues de la operacion la epidermis de las manos y de los piés se peló en pedazos grandes. Al-

gunas, de resultas de la operacion, recobraron la facultad de trabajar y de ganar su vida.

El pulso, durante y despues de la aplicacion siguió un camino muy variable, á veces retardado, á veces acelerado. En algunos casos, durante y despues de la aplicacion, las manos y los piés se volvieron frios y pálidos, y en unos pocos casos, despues de la operacion, se notó mucho cansancio que duró á veces por algunos dias.

En algunas enfermas, en que los tumores disminuyeron de volúmen, se observó en los primeros dias despues de la operacion, una secrecion aumentada de orina, hasta cuatro veces más de la cantidad normal; en otros casos se manifestó un flujo genital sanguinoso y muy apestoso, y estos fueron los casos en que los operantes creen haber penetrado con las electrodas en la cavidad uterina.

Los síntomas locales eran insignificantes; solo en dos casos se presentó la peritonitis: nunca se observaron abscesos cuya formacion, sobre todo en el polo negativo, se habia pronosticado por deducciones teóricas: nunca se formaron escaras donde habian penetrado las electrodas, ni en el cútis, ni en la sustancia de los tumores.

Es de notarse que el Sr. Cutter tiene mucho cuidado de la alimentacion de sus enfermas; él prohíbe alimentos farinosos y sacarinos y alimenta á las pacientes esencialmente con carnes, atribuyendo á este método una accion grande sobre los fibromas del útero.

Considerando el procedimiento en su totalidad, es preciso admitir que parece mucho más grave de lo que es, y ciertamente merece ser tomado en séria consideracion, pues nos ofrece la posibilidad de curar á un número de casos, contra los cuales el médico se encuentra sin otro recurso.

Desde luego se ofrece preguntar, por qué el procedimiento mentado no ha sido practicado en muchos más casos y si, cuando despues de tres aplicaciones no se mostró ningun resultado, habia suficientes motivos para abandonar el método y proceder con la gastrotomía, pues es claro que el procedimiento de que hablamos por su esencia es lento y que los resultados inmediatos no pueden ser sino excepcionales.

Hé aquí otra consideracion muy importante. Los mismos autores del método le llaman «galvánico» á veces y en otras ocasiones «electrolítico.» El nombre de «galvánico» es muy vago, pues el galvanismo puede obrar de varias maneras, muy diferentes por cierto. Como no se manifiesta ningun efecto térmico ó cáustico, no queda más que el efecto químico, y entónces desde luego se ofrece la cuestion, si la batería del

Sr. Cutter es propia para dar efectos electrolíticos ó si para conseguirlos, no convendría más bien el cambiar de batería por otra dispuesta especialmente para la electrolisis.

Efectivamente, sobre este punto el método del Sr. Cutter ha sido fuertemente impugnado; algunos especialistas en materia de electro-terapéutica sostienen que una batería construida como la del Sr. Cutter no da casi ningun efecto electro-químico; que en las operaciones del Sr. Cutter no circula corriente ninguna entre los dos electrodos introducidas en el tumor; que la electricidad no tiene ningun mérito en los resultados obtenidos y que el método no obra sino como una sencilla puncion.

A estas objeciones contestan los autores refiriéndose á los hechos, que de todas maneras son superiores á las explicaciones.

Estas cuestiones formarán el asunto de un artículo ulterior que me propongo publicar en breve.

F. SEMELEDER.

CLINICA MEDICA.

NOTA SOBRE DOS APLICACIONES DE INHALACIONES DE OXIGENO.

SEÑORES:

Cumplo con un deber comunicándoos cuanto ántes un éxito feliz en la aplicacion de las inhalaciones de oxígeno.

El dia 21 del presente fui llamado á ver á un niño de siete meses, bastante robusto para parecer de más de un año, quien tenia tos crupal, y habia sufrido ya un acceso de sofocacion repentino. La familia no dudaba que tuviera el croup.

Al examinarlo no se encontraban falsas membranas al alcance de la vista. Se notaba una coloracion muy subida en todas las fauces, y algun edema del velo del paladar, de sus pilares y de las amígdalas, la respiracion precipitada y ruidosa.

Desde luego declaré que no era sino el falso croup el que atacaba al