

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

CIRUGIA.

ALGUNAS OBSERVACIONES SOBRE EL TERMO-CAUTERIO DE PAQUELIN.

Hace algunos meses la prensa médica francesa viene ocupándose con insistencia acerca del empleo quirúrgico del instrumento de Paquelin, el *termo-cauterio*. Discusiones acaloradas en la Sociedad de Cirugía dejan ver desde luego la importancia real del aparato. Rechazado por muchos médicos sin justicia, defendido por uno que otro hasta la exageracion, el termo-cauterio es y será siempre una aplicacion de la Química tan bella como útil, realizada en nuestro siglo.

Una operacion peligrosa por disposiciones anatómicas variables, imponente por las circunstancias en que se practica, la *traqueotomia*, en fin, viene dando argumento para poner en tela de juicio el instrumento de que me ocupo. Saint Germain lleva una nota á la Sociedad de Cirugía, y comunica la feliz práctica de esta operacion con el cauterio, pues dice no haber visto perder en ella *ni un cuarto de cucharadita cafetera de sangre* (1). Quince dias despues, el mismo cirujano modifica su juicio y desecha el cauterio diciendo, que produce extensas escaras y que *si alguna vez tuviera que sufrir tan terrible operacion, preferiria el bisturi manejado por un colega hábil* (2). Poinot (de Bordeaux) manda una relacion que lee Saint Germain sobre seis operaciones de esa especie, señalando el hecho de amplias escaras en los tres supervivientes (3). Després le reprocha lo mismo al aparato (4). Tillaux no niega que es bueno, pero susceptible de apagarse y fallar, como le ha acontecido en una extirpa-

(1) Gaceta Méd. de Paris. 4ª serie, T. VI, núm. 22. Soc. de Cirugía. Sesión del 16 de Mayo de 1877.

(2) Gacet. Méd. de Paris, 1877, núm. 24. Soc. de Cirugía. Sesión del 30 de Mayo de 1877.

(3) Gacet. Méd. de Paris, 1877, núm. 24. Soc. de Cirugía. Sesión del 30 de Mayo de 1877.

(4) Gacet. Méd. de Paris, 1877, núm. 22. Soc. de Cirugía. Sesión del 16 de Mayo de 1877.

cion del recto que tuvo que concluir con el bisturí (1). Paulet, *conmovido*, cuenta un hecho de traqueotomía, practicada con el termo-cauterio en el hijo de uno de sus mejores amigos, y que en cuarenta y ocho horas deja una herida horriblemente abierta (2).

Por este tenor continúan las relaciones sobre el empleo del instrumento, y exceptuando á los Sres. Verneuil^c y Anger, que lo defienden con entusiasmo, puede decirse que la Sociedad de Cirugía francesa le rechaza del todo para la traqueotomía y restringe su uso en las otras operaciones.

¿Por qué vemos un juicio tan severo, sobre un aparato tan sencillo como útil? Y de este juicio, formado allá en ultramar participan algunos de nuestros médicos, quizá sin haber examinado detenidamente las verdaderas causas que determinan los accidentes mencionados.

De esto quiero ocuparme, y creeré llenado mi objeto si con hechos de mi propia práctica y de la ajena que tengo á la vista, puedo convencer de la inocuidad del aparato, inocuidad invariable quizá, siempre que en su empleo se siguen ciertas reglas.

Se admite hasta ahora que la produccion de amplias escaras, cuando se opera con el termo-cauterio, es debida á la ebullicion de la grasa; ebullicion que mata los elementos de nutricion de la piel y extiende á lo léjos las lesiones. Efectivamente, no puede invocarse otra causa, pues la irradiacion del calor es tan ligera, que impunemente se pueden aproximar los dedos aún á ménos de dos centímetros sin experimentar gran calor. Aceptado esto, quedan sujetas en consecuencia al mismo accidente todas las operaciones que se practiquen en regiones donde el tejido célulo-grasoso es abundante. Y sin embargo, Señores, en los hechos de que voy á hacer mencion, léjos de presentarse complicacion alguna, la curacion no se ha hecho esperar, cicatrizando prontamente las soluciones de continuidad.

En fines de Agosto último el Sr. Govantes me invitó para que usásemos el cauterio extirpando unas hemorroides externas en un enfermo de su sala, hospital de San Hipólito. Por primera vez manejaba yo el cuchillo del cauterio; con córtes pequeños é interrumpidos, seccionamos dos hemorroides, acompañándonos el Sr. Dr. Labastida. No salió una sola gota de sangre. La cicatrizacion se hizo con prontitud.

Muy poco despues, el 9 de Setiembre, se me presentó otra oportunidad de usarlo en un enfermo de la clínica, afectado de una rectitis sif-

(1) Gacet. Méd. de Paris, 1877, núm. 21. Soc. de Cirugía. Sesión del 9 de Mayo de 1877.

(2) Paulet, Gacet. Méd. de Paris, 1877, núm. 24. Soc. de Cirugía. Sesión del 30 de Mayo de 1877.

lítica y hemorroides externas voluminosas. Me permito una descripción más detallada acerca de este enfermo, por las circunstancias especiales en que se hallaba. Entrado al servicio del Sr. Bandera por mi recomendación, dicho señor recordará perfectamente que el enfermo de que me ocupaba daba una cantidad de pus por el recto, que no fué posible disminuir, no obstante los tratamientos más racionales y mejor instituidos usados por el Sr. Bandera. Esta supuración continúa y muy antigua agotaba al enfermo rápidamente, poniéndolo en circunstancias verdaderamente desfavorables. Antiguo sirviente del Sr. farmacéutico D. Luis Dávila, este señor me vió, instándome á que hiciera yo algo en favor de su enfermo. Convine con el Sr. Bandera en que pasaria á mi servicio y que practicaríamos una cauterización del recto con nitrato ácido de mercurio. Ya ántes, con el espejo de ano, habíamos visto en la clínica donde estuvo primero el enfermo, numerosas ulceraciones en la mucosa rectal.

Pasó por segunda vez al número 23 de la sala de clínica interna, y deseando el enfermo operarse cuanto ántes, en particular de las hemorroides, que creía fuesen la principal causa de sus sufrimientos, convenimos en extirpárselas el próximo domingo 9 de Setiembre. A las 8 de la mañana, acompañado de los alumnos Sres. Villagran, Orozco, Regino Gonzalez y Alfonso Ruiz, practiqué la cauterización del recto con el nitrato ácido, haciendo que el Sr. Ruiz girase el espejo de ano, para que la mucosa pudiese ser tocada entre las valvas. Acto continuo lavamos con gran cantidad de agua, y despues de enjugados los bordes del ano, procedí á cortar las hemorroides. El Sr. Gonzalez tomó la mayor con unas pinzas, yo apliqué el cuchillo enrojecido y principié á seccionarla; pero noté que el Sr. Gonzalez hacia una tracción muy fuerte sobre la hemorroide y le recomendé la moderase para evitar una gran pérdida de sustancia; pero no obstante mi recomendación, al concluir el corte noté con disgusto que quedaba una superficie abierta tan grande ó mayor que un real. Corté las otras dos hemorroides dejando superficies análogas. No hubo pérdida alguna de sangre. Creí que iríamos á observar en este caso la desagradable producción de amplias escaras; mi temor fué infundado; día á día se estrechaban más las superficies abiertas, y cosa notable, la cicatrización no era impedida por la presencia del pus del recto, que aunque en menor cantidad no habia desaparecido completamente. El día último de Setiembre la cicatriz era completa, como pudieron verlo los que me acompañaron en la operación y algunas otras personas. El estado general del enfermo era pésimo. La

supuracion del recto se habia hecho de nuevo muy abundante. El 3 de Octubre solicitó su alta voluntaria, creyendo tener en la calle una alimentacion más propia y cuidados de limpieza más asiduos. Todavía le hice algunas visitas en la 2.^a de la Amargura núm. 7½, asistiendo á su lenta agonía, ocasionada por la rectitis; por fin á mediados de Octubre murió, habiendo vivido, sin embargo, lo suficiente para probarnos la inocuidad de la operacion que le practicamos.

Invitado por el Sr. Fénelon, el mes pasado le acompañé en dos operaciones de destruccion del cuello de la matriz, que practicó con el termo-cauterio. Debo decir que usó un espejo particular de pared hueca que recibe y desecha agua helada por dos tubuladuras. Ambas operaciones, practicadas rápidamente, no han tenido consecuencia alguna.

Poco ántes el mismo Sr. Fénelon me habia invitado para que le acompañase á una extirpacion de cáncer del seno muy avanzado, y que se prestó á operar por instancias de la enferma. No pude acompañarle en la operacion, pero supe por él mismo, que la pérdida de sustancia que tuvo que hacerse necesariamente, fué tan considerable, que se vió precisado á practicar incisiones amplias para cerrar la herida. Pues bien, en este caso, así como en los anteriores, no solo no hubo extension de escaras, sino que la cicatrizacion era completa despues de pocos dias.

Con el Sr. Maldonado practicamos en la calle de Chiconautla el domingo 2 de Setiembre una extirpacion incompleta de cáncer de la matriz. Era un tumor desarrollado en el interior del útero, y que saliendo por el cuello de la matriz, llenaba literalmente la vagina. La pobre enferma experimentaba una sensacion análoga á la de un parto próximo: dolores expulsivos, tenesmo vesical y rectal; todo esto acompañado de hemorragias considerables. Yo la vi en consulta, y propuse como medio de algun desahogo, no de curacion, la extirpacion del tumor en su porcion vaginal, y cauterizacion hasta donde fuese posible de la porcion contenida en el interior de la matriz. Aceptada mi propuesta, pensamos abrazar el tumor al nivel del cuello con una asa del constrictor de Chasaignac, pues no pudiéndose aplicar el espejo por la presencia del tumor, era imposible destruirlo con el fuego. Hicimos nuestras tentativas, pero era corta la asa del constrictor; aconsejé al Sr. Maldonado cortase con tijeras curvas al nivel del cuello, mientras tanto hacia yo funcionar el termo-cauterio. El Sr. Maldonado practicó la extirpacion aplicando inmediatamente un espejo de porcelana de diámetro grande. El escurrimiento de sangre era abundante; introduje el boton del cauterio y lo paseé

con aplicaciones sucesivas por toda la superficie seccionada; la hemorragia se contuvo por completo. Hicimos despues irrigaciones prolongadas de agua fria y abandonamos á la enferma. Nos acompañó tambien en la operacion la señora partera Beatriz Alvarez. Luego supe por el Sr. Maldonado que habia habido algunos accidentes de peritonitis que se dominaron con facilidad. Volví á ver á la enferma á los quince dias; su estado era satisfactorio; no habia vuelto á sufrir de hemorragias ni de tenesmo, y se ocupaba ya en los quehaceres habituales de la casa.

En el Consultorio Médico Central, con los Sres. Segura, Ordozgoiti y Govantes, hicimos hace pocos dias la destruccion de un sinnúmero de vegetaciones, desarrolladas en la vulva y pared interna de los muslos, en una mujer bastante jóven. Aplicando de plano el cuchillo del cauterio, pudimos concluir con rapidez y sin pérdida alguna de sangre, una pequeña operacion, que practicada por el procedimiento ordinario es tardía y sangrante. No sé su estado actual, pero podré informar luego á la Academia.

Hace un mes próximamente, me vió en mi consulta de enfermedades de cintura una señora que tenia más de un año de sufrir dolores en la cadera, vientre bajo y muslos, acompañados de flujo blanco, unas veces, sanguinolento otras. La reconocí tocando con el dedo, y hallé endurecido notablemente y aumentado de volúmen el labio anterior del cuello; en su centro se notaba al tacto un punto mayor que una cuartillita, y dando la sensación de un cuerpo cartilaginoso. Introduje el espejo de Ricord y puse un algodón empapado en tintura de iodo, con lo que he visto reducir pronto cuellos voluminosos por metritis antiguas que podrian llamarse pseudo-hipertróficas. Por algun tiempo la tuve sujeta á este tratamiento. Despues dejó de ir á la consulta y continuó asistiéndose con el Sr. Maldonado, su primer médico. Yo le habia propuesto si no probaban los medios ensayados, hacer una destruccion parcial del labio anterior del cuello. La enferma estuvo anuente, y el Sr. Maldonado tambien, cuando se lo dije. El domingo 28 de Octubre, acompañándonos el alumno Sr. Villagran, pasamos á la casa de la enferma, 1.º de Necatitlan.

El Sr. Maldonado, á quien ofrecí el cuchillo, quiso dejarlo en mis manos, y procedí del modo siguiente: apliqué la punta en el centro del labio anterior, único que se hallaba en el fondo de un espejo de porcelana; lo hundí ligeramente y retiré el cuchillo; volví á lo mismo profundizando aproximadamente medio centímetro; luego circunscribí una área como del vuelo de una peseta, y la cautericé hundiendo el cuchillo dos

ó tres milímetros en diversos puntos. En esta ocasion como en las anteriores, un humo espeso, blanco amarillento llenaba el espejo, ocultando la parte operada. Al retirar el espejo lo notamos tibio, no caliente; aplicamos un saquito con trozos pequeños de hielo en contacto con el cuello; la enferma despierta ya del cloroformo no sentia dolor alguno. No ha habido accidentes posteriores; el estado actual de la operada, hoy que tiene nueve dias, es satisfactorio; el volúmen del cuello es menor; la dureza central cartilaginosa no ha dejado huella alguna; sin embargo, parece que en la periferia del labio anterior aún hay algo de dureza ménos apreciable que ántes. Si alguno de los que me escuchan desea ver á la enferma, puedo mostrársela el dia que guste. Advertiré, que he usado espejo de porcelana, por no tener ni el del Sr. Fénelon, ni el de madera. Este último me parece inferior al de corriente continua de agua que llena muy bien la indicacion, manteniéndose perfectamente frio durante la cauterizacion.

Como un recuerdo, citaré solamente las operaciones de traqueotomia con el cauterio, practicadas por el Sr. Fénelon, y cuyo resultado conoce esta Academia. Verneuil ha indicado, lo mismo que entre nosotros el Sr. Fénelon, *que se haga la incision de la piel y la tráquea con bisturi, y el camino intermedio con el termo-cauterio*, lo que evita del todo la hemorragia: la indicacion nos parece justa, y el procedimiento sencillo.

El Sr. Vértiz ha operado tambien con el cauterio de Paquelin extirpando un testículo. Creo está satisfecho del aparato. Él podrá dar cuenta personalmente de sus resultados, y si ha notado la formacion de amplias escaras.

Antes de pasar á otro punto, debo agregar que en las últimas operaciones que he practicado, me he servido de un fumigador de vapor como lo hace el Sr. Fénelon, siguiendo en parte la curacion de Lister. La region operada, las manos y los instrumentos, se hallan bañados por el líquido pulverizado. Yo uso el siguiente: agua 100 gramos; Acido fénico 6 gramos; Tintura de benjui 16 gramos. Concluida mi operacion he hecho bañar por el fumigador el campo operado hasta consumir el líquido totalmente.

Repito que en todos los casos que acabo de referir no hemos observado la extension de las escaras; al contrario, las heridas han podido cicatrizar con rapidez. No quiero decir por esto que ese accidente sea imaginario, no, Señores, por desgracia es demasiado real, pero creo tiene una explicacion fácil.

Yo pregunto ¿por qué con el fierro rojo, que irradia mucho más que

el platino, no se observa el mismo accidente? Cuando se aplica el fierro, á los pocos momentos se enfria y se le reemplaza por otro, éste á su vez es sustituido, y así se continúa hasta concluir la operacion. En el cambio que se hace, los tejidos tienen tiempo sobrado para enfriarse, y la grasa que hierve suspende su ebullicion desde que se aparta el fuego, puesto que no son los tejidos buenos conductores del calor. Con el cuchillo ó boton del cauterio no pasa lo mismo, y si no se toma la precaucion de hacer como diseccion ó toques sobre las partes que se operan, la quemadura gana rápidamente en profundidad, es cierto, pero en cambio gana tambien en extension.

Otro punto importante, y que muy fácilmente se descuida, es la temperatura á que se lleva el aparato. Si se violentan las contracciones de la ámpula ó bola del insuflador, del rojo sombrío pasa el cuchillo al rojo blanco, y en estas condiciones las hemorragias no se evitan y las quemaduras son más considerables. Yo prefiero operar más tiempo sobre los tejidos, que concluir rápidamente y exponerme á un accidente desagradable.

Respecto á que el aparato pueda fallar y apagarse, como le aconteció á M. Tillaux, no me lo explico, Señores. Yo garantizo que el mio nunca se apaga. Limpiar bien el aparato, usar de un carburo de hidrógeno bueno, no llenar el frasquito que le contiene, impedir el contacto del caoutchouc con el hidro-carburo, y hacer pasar la corriente de aire hasta que el cuchillo ya esté bien caliente, he ahí las condiciones para que no se apague jamás.

Todos saben que el líquido que se usa es la rigolina, y en su defecto benzina, mejor que petróleo, esencia de trementina, etc.: pues bien, la rigolina es uno de los primeros productos de la destilacion del petróleo, y entre nosotros, por lo ménos, no la tendremos buena sin una preparacion especial, porque el petróleo nos llega rectificado, y mal puede dar una buena rigolina. Con la benzina no pasa lo mismo. Esta se encuentra pura en el comercio, y garantizo su buen efecto por experiencia propia.

Otra cuestion de no ménos importancia es la indicacion de aplicacion del cauterio. En la Sociedad de Cirugía francesa, sesion del 4 de Julio del presente año, Tillaux da lectura á una relacion de M. Fereol sobre una operacion de empiema, y dice lo siguiente: «M. Fereol se ha servido del termo-cauterio: la operacion fué muy larga, muy dolorosa, duró más de un cuarto de hora. La pleura fué puncionada con el bisturí. Hubo una pequeña hemorragia que se detuvo fácilmente. Al tercer dia la herida se habia agrandado de tal modo, que los tubos de caoutchouc

que se habian colocado no se mantenian en su lugar. El periostio de la costilla inferior se desprendió, y el espacio intercostal quedó abierto. Además, hubo al octavo día una hemorragia grave al nivel del ángulo posterior de la herida. M. Fereol temia por instantes la ulceracion de la arteria intercostal. El enfermo acabó por sucumbir, no de la operacion, sino de su tuberculosis. M. Fereol concluye de este hecho, que el termo-cauterio no debe ser empleado en la operacion del empiema.»

Ya no me sorprende la conclusion de M. Fereol, lo que me admira es cómo pudo ocurrírsele usar del termo-cauterio para semejante operacion. ¿Quería simplemente una puncion? los aspiradores de Dieulafoy ó Potain llenan perfectamente su objeto. ¿Quería abertura amplia de la pleura? el bisturí y la sonda acanalada son muy suficientes. Con los instrumentos nuevos pasa lo mismo que con los medicamentos; la novedad conduce á usarlos para todo, y ahí empieza el descrédito. Mal podria practicarse una amputacion con el cuchillo de Graefe, y peor una keratotomía con el cuchillo de amputacion.

Yo creo, Señores, que la primera condicion de éxito es emplearlo para su objeto: como *cauterio actual*, como *medio hemostático* á la vez que de *ablacion ó destruccion*. Que en la *traqueotomia* se halla bien indicado, porque no son raros los casos de muerte durante la operacion á consecuencia de la hemorragia, ó por entrada de sangre en la tráquea; que se halla tambien indicado en la *extirpacion de tumores malignos muy vasculares*, sexiles ó pediculados, y segun sea la region que ocupen. En las *operaciones sobre la matriz* para la destruccion del cuello por cáncer, tumores, etc., su indicacion es neta y su efecto magnífico. En suma, *aplicacion racional*, hé aquí la primera condicion.

2.^a Manera de usarlo: «*córtes como quien disecca, para evitar una alta temperatura constante en los tejidos.*»

3.^a Relativa al aparato mismo y la temperatura á que se eleve. Atenerse á las recomendaciones que acompañan á la descripcion del aparato, «*y no pasar del rojo sombrío, lo que evita la hemorragia con seguridad.*»

Concluyo, Señores: no sé si mis ideas vertidas con espontánea franqueza en el seno de esta Sociedad, hallarán eco en ella. De todos modos, he querido traer á la discusion este punto importante que la Sociedad de Cirugía francesa ha tomado por tema en sus sesiones, casi proscribiendo (al ménos por ahora) un nuevo aparato que en mi sentir, no solo honra al autor, sino tambien á la Facultad médica que le vió nacer.

Sujeto su empleo á las reglas ya dichas, creo que el termo-cauterio constituirá lo que ya he enunciado: *una aplicacion de la Quimica tan bella como útil, realizada en nuestro siglo.*

México, Noviembre 7 de 1877.

DEMETRIO MEJÍA.

ACADEMIA DE MEDICINA.

ACTA DE LA SESION DEL 7 DE NOVIEMBRE DE 1877.

Presidencia del Sr. Andrade.

Se abre la sesion á las seis y cuarto de la tarde.

Leída el acta anterior, es aprobada con una modificacion del Sr. Soriano.

Se da cuenta de la noticia que presenta el Sr. D. Agustin Reyes, de las defunciones habidas en la Capital, perteneciente al primer mes del año fiscal. Pasa á la Comision de publicacion.

El que suscribe hace su lectura de reglamento, sobre las aplicaciones del termo-cauterio de Paquelin.

El Sr. Egea lee un trabajo sobre las inyecciones hipodérmicas de éter sulfúrico.

El Sr. Licéaga muestra una pieza de cera representando un cáncer del pene, que fué extirpado descortezando el glande, donde se encontraba; se hizo la isquemia en la raíz del pene; en el curso de la curacion vino una estrechez considerable de la uretra, que se combatió con eficacia por medio de la sonda permanente. Presenta además una fotografia de una mujer que llevaba un tumor en el flanco izquierdo. Este caso ofrece interés por el buen servicio que prestó un tubo elástico puesto en la base del tumor, el cual formó un pedículo; adelante de él se hizo un corte que interesó la piel y el tejido celular, y en seguida otro que separó el resto del tumor; la cantidad de sangre perdida fué muy pequeña, gracias á la aplicacion previa del tubo citado.

Se da lectura á una comunicacion de la Secretaría de Hacienda, pidiendo á esta Academia el presupuesto de los gastos que tiene que erogar en su instalacion.