

GACETA MÉDICA

PERIÓDICO

DE LA

ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO

TOMO XIII

MÉXICO

IMPRENTA DE IGNACIO ESCALANTE,
BAJOS DE SAN AGUSTIN, NUM. 1.

1878

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

CIRUGIA.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL CAUTERIO-PAQUELIN.

SEÑORES:

Para cumplir con la grata obligacion que como miembro de la Academia me corresponde, permitaseme volver á hablar del cauterio-PaqueLin.

He sabido que se ha tratado de este instrumento en una de las últimas sesiones; pero ignoro lo que se dijo, sintiendo sobremanera que no pueda la Academia publicar en la semana que sigue á cada sesion el acta respectiva. Si tal hiciera, se podria en la siguiente presentar contestaciones más meditadas que las que en el acto de una lectura se dan.

El temor de repetir lo que se haya dicho, y de ocupar, por consecuencia, la atencion sin provecho alguno, me hacen no limitar mi lectura al uso del termo-cauterio, deseando, en cuanto me sea posible, que la cantidad supla á la calidad.

Los servicios prestados hasta hoy por el termo-cauterio podrian ser mayores con algunos perfeccionamientos: el cuchillo de platina es muy propio para puncionar, pero es corto y grueso en algunos casos. Si abre arterias, dificilmente las oblitera: cuando no se encuentra en el caso de aplastarlas, prudente es no contar demasiado con su accion hemostática. El boton es más hemostático, trae más calórico, y no es cortante: es natural que sea así; pero una vez calentado el termo-cauterio, no es fácil cambiar el cuchillo por el boton; es de esperar que se pueda modificar la forma del cuchillo de modo que tenga una superficie más amplia, capaz de servir como sirve el boton.

Otro inconveniente tiene el termo-cauterio: la produccion de escaras cuando queda largo tiempo en contacto con los tejidos, sobre todo, si son resistentes como el dérmis; pero puede el operador evitar tal inconveniente manejándolo con ligereza, no repitiendo demasiado pronto las aplicaciones del cuchillo candente en el mismo lugar, y sobre todo, no dejándolo demasiado tiempo aplicado en el mismo punto.

Para tejidos muy resistentes, para disecciones finas, es preferible el bisturi; pero el boton del termo-cauterio puede servir para contener la sangre en las partes en donde las ligaduras serian dificiles ó imposibles.

Grande ilusion nos hicimos sobre la potencia destructiva que podria adquirir el termo-cauterio calentado con una corriente de oxigeno; lo aplicamos asi á la destruccion de un cuello uterino endurecido, esperando hacer esta destruccion sin los trabajos que causa algunas veces la dificil aplicacion de la cadena constrictora, sin la penosa tardanza que ocasiona la necesidad de cambiar de cauterios, si se amputa con el cauterio actual. La calorificacion fué imponente; el platino llegó á la incandescencia blanca, hasta hacernos temer fuera excesivo el calórico aplicado. El cuello pareció escarificado en su totalidad; sin embargo, á los dos meses encontramos que la destruccion habia sido mucho menor de lo que nos habia parecido, y siempre será necesario amputar este resto de cuello, lo que pensamos hacer con el electro-cauterio.

Fué el calórico suficiente para fundir el tubo capilar que conducia la mezcla de oxigeno y benzina dentro del cauterio.

Es evidente que el tejido uterino tiene una tolerancia especial para la accion del calórico.

Despues de haber leído el Tratado especial de Mr. Abeille, hemos tenido ocasion de verificar sus aserciones con el mejor éxito posible, muy especialmente en una enferma á la que hacia dos años habiamos extirpado dos pólipos.

Padecia cuando la volvimos á ver un escurrimiento sanguinolento incesante que la destruía rápidamente: la introduccion del cuchillo candente del termo-cauterio en la cavidad del cuello, disminuyó algo el escurrimiento, lo bastante para hacernos creer que en la cavidad del cuerpo solamente se producía, despues de cauterizada la del cuello. No teniendo platina suficiente, introdujimos tres cauterios de fierro al rojo cereza, cilindricos, de calibre mediano. El éxito fué mejor de lo esperado.

¿No será permitido creer que este método llegue á ser preferible al de la raspa? Incuestionable es que la mucosa uterina, sitio de congestiones repetidas, dotada de una vascularizacion especial, es la más capaz de sufrir hipertrofias más ó ménos considerables: todos hemos visto sus fungosidades, y conocemos la influencia que tienen en las metrorragias. Más ilustrado en la materia que anteriormente, me complazco en rendir homenaje á uno de los más respetables maestros de esta Escuela, quien ha sostenido aquí la reputacion de eficacia merecida por la raspa en los casos de fungosidades; pero, hecha esta justicia, que me permita confiar en que para manos ménos expertas que las suyas, el calórico es un agente ménos peligroso que el raspador, por perfeccionado que esté.

Convendrémos todos en la admirable tolerancia del tejido uterino para el fuego, y en que el calórico, pudiendo ser proporcionado al objeto que se proponga el operador, tendrá más probabilidades de alcanzar toda fungosidad conte-

nida en la cavidad uterina, y de modificar la constitucion de la mucosa. Vemos que los mejores prácticos, despues de raspar, sienten la necesidad de aplicar algun líquido ó pasta cáustica: con este mismo fin, el cauterio puede llenar las dos indicaciones: en un solo tiempo destruye la fungosidad más grande, y más seguramente modifica la mucosa, dando lugar á la produccion de un tejido ménos vascular.

Pero es tal la tolerancia que mencionamos, que un cauterio cilindrico al rojo cereza, es insuficiente para tal objeto, porque se apaga ántes de haber concluido su accion; es necesario repetir su introduccion dos ó tres veces. Cuán preferible seria poder introducir un conductor análogo á la sonda uterina, que se pudiera acomodar frio en la cavidad hasta estar cierto de llegar al fondo, y en este conductor introducir un cauterio de platino adaptado al termo-cauterio que se dejaria el tiempo suficiente para la escarificacion deseada? Con el uso se podrá fijar exactamente la cantidad de benzina que se deba quemar y el tiempo que se deberá dejar el cauterio.

Desde luego viene á la mente la idea de la experimentacion en el cadáver, que podrian hacerse satisfactoriamente, logrando establecer una corriente de líquido á 37°, en los vasos principales, para que impidiese la propagacion del calórico en la masa del útero; pero es extremadamente difícil el experimento, y nunca podria ser absolutamente exacto, porque las celdillas vivas no pueden ser tan pasivas como las del cadáver, sucediendo probablemente con el cauterio lo que con el calor solar, que se acumula en las materias muertas, mientras se trasforma en las hojas de los árboles en movimiento molecular.

En la asociacion para el progreso de las ciencias, en la sesion última del Havre, presentó Mr. Courty unos cuchillos termo-cáusticos con formas adecuadas á la amputacion del cuello uterino; ese *desideratum* teniamos, y esperamos con ansia la venida de tales instrumentos.

En efecto, esta operacion emprendida por Lisfranc con un entusiasmo fundado, fué abandonada á causa del riesgo de la hemorragia; pero el cauterio la suprime cuando está manejado con la debida prudencia. Sabida, por otra parte la admirable tolerancia del útero para la aplicacion del calórico, podemos decir que es una de las operaciones más útiles á la vez que ménos peligrosa; por esto hemos creído fundado el entusiasmo de Lisfranc.

¿Quién podrá negar cuán frecuente es el cáncer del cuello uterino? ¿cuán fácil su propagacion al cuerpo del útero? Dos causas de su produccion son conocidas: hemos visto á Velpeau, hombre de una inmensa experiencia, atribuir como causa frecuente, á las faringitis, la hipertrofia nativa ó adquirida de la campanilla: una larga temporada se empeñó en acortar este apéndice, aun como medida precautoria, y hemos tenido ocasion de verificar experimentalmente tal proposicion. ¡Cuánta mayor es la frotacion del cuello del útero en la vagina! Obligado á sufrir la influencia de todos los movimientos de deambulacion,

á bañarse algunas veces con periodicidad y sin ella en líquidos irritantes, á recibir presiones variables de la vejiga ó del recto.

Poco ántes de salir de Oaxaca tuve ocasion de ver á una enferma con un cancroide del cuello, ulcerado, en via de destruccion; la infeccion llegó hasta la diarrea coalicuativa, y creí despedirme para siempre de la paciente. Volví á los dos años, y al entrar en la misma ciudad, encontré á la paciente algo restablecida. Le pedí me permitiera un exámen, porque estaba yo admirado de verla viva, y creía hallar el mal propagado al cuerpo. Encontré la vagina terminada en infundibulum como si esta señora no hubiera tenido útero (habia sido madre de varios hijos), el fondo de la vagina lo constituía una cicatriz de buena naturaleza.

Por muy raro, me tomo la libertad de referir este caso, y á la vez por ser una leccion de la misma naturaleza, quien supo esta vez separar lo malo de lo bueno. Aunque raro no es único, y tenemos entre otros el caso de Sax, la fortuna tan brillante como efimera de Vriez, al que llamaban el Doctor Negro, no siendo nada doctor y apenas negro.

Qué podemos hacer más que imitar á la naturaleza en sus medios de curación, y es imitarla, separar una parte invadida por el cáncer, aunque no fuera más que por sospechas de éste.

Cuando la extirpacion del cuello se hacia trayendo éste á la vulva á viva fuerza, con gran detrimento de toda la vecindad; cuando se lo guillotinaba como á un criminal dejando sus vasos abiertos, muy justo era que se temblara y limitaran los casos de operacion á los de cáncer confirmado, por temor de que ésta fuera peor que el mal; pero hoy, con medios que nos permiten operar sin molestar el útero y sus ligamentos con tracciones violentas, sin riesgo ninguno de herir las partes circunvecinas, la operacion es ménos temible que un endurecimiento sospechoso.

Aquí, imposible es no confesar qué difícil es distinguir el endurecimiento crónico sencillo del que se va á volver canceroso. En la duda, más vale ciertamente amputar un cuello sospechoso, que dejar propagarse el cáncer por no operar con tiempo.

¿Qué mutilacion puede haber más insignificante para la estética y para las funciones fisiológicas? Ya sabemos que la preñez es posible despues de la amputacion; probablemente aún más fácil, porque estando el cuello sensible es causa de esterilidad; el parto no es por eso ni dificultoso ni prematuro; casi nos inclinamos á considerar el cuello uterino como un objeto de lujo, pero de lujo escondido. ¿Cómo vacilar en suprimirlo tan luego como sea sospechoso?

Aquí suplico se me permita una pequeña reflexion. ¿Cómo podrá fundar su opinion un cirujano? cuando al ver la cicatriz de una amputacion del cuello, declare que tal operacion era inútil por una parte, y por otra que ha sido incompleta!

Si se amputó el labio anterior prolongado y endurecido, ¿cómo puede declarar

ese adivino que no habia celdillas cancerosas en el endurecimiento? Y si era inútil amputar parte del cuello, ¿cómo ha de probar que se debia amputar todo?

Triste, tristísimo es que el público nos vea algunas veces tan abajo de la estimacion que nos debemos los unos á los otros.

Para declarar inútil la extirpacion de un cuello en parte ó en totalidad, era necesario probar, no solo que no habia celdillas cancerosas, sino que no debian sobrevenir con la inflamacion. ¿Quién de nosotros no sabe la influencia de ésta y de la irritacion que la produce? En los países marinos donde usan los marineros pipas cortas, dando lugar á una acumulacion de calórico cerca del labio, y á una frotacion casi constante, el cancroide de los labios es frecuente; en donde solo los hombres fuman tales pipas, ellos son solamente atacados; en donde hombres y mujeres las fuman igualmente hay tantos de los unos como de los otros. ¿Qué experiencia fisiológica hay más completa?

¿Quién tiene derecho para decir que una vez producido un cáncer, éste no va á ser el punto de partida de la diátesis, y que si se extirpa no se evitará ésta, prestando el más bello servicio que el médico pueda proporcionar?

Desgracia grande es que en el público reine la opinion de que el cáncer siempre se reproduce; esto es debido á prácticos tan tímidos que se declaran impotentes contra un enemigo que puede vencerse siempre que á tiempo es atacado. ¿Quién nos probaria que si tal timidez no hubiera prevalecido, no habria tantos cánceres? ¿Si todo tejido canceroso, aun nada más por sospechas fuera extirpado, no habria tanta propagacion por herencia?

Deber nuestro es luchar contra una preocupacion tan sensible. Todos hemos visto casos de cáncer extirpado, que han tardado largos años ántes de reproducirse, y algunos que nunca se han reproducido; preciso es que lo sepan los enfermos para que no se conformen tan fácilmente con una suerte, no del todo fatal. ¿Cuántas veces la mutilacion necesaria para darles la salud es insignificante, si se compara con el terrible cuadro del cáncer desarrollado hasta hacer la vida imposible, despues de haberla hecho insoportable.

Demasiado natural es pensar que si el cáncer ha sido provocado por una causa local, como el del labio por la accion de la pipa ó de la embocadura de un instrumento de música, al suprimirse la parte lastimada y la causa del mal, se puede esperar una cura completa.

Cuánto más frecuente es el cáncer que ocupa la superficie del cuerpo, al empezar, que el que nace en órganos interiores? Considero el cuello uterino y la lengua como haciendo parte de la superficie, porque están en cavidades que comunican con el exterior. Parece que es como para convidarnos, pues el labio, la lengua, el cuello uterino, el pecho, el miembro, las verrugas malignas son de fácil extirpacion; y sin embargo, vemos enfermos guardar largos años tumores capaces de quitarse, y hasta largo tiempo trascurrido verse invadidos por multitud de tumores que se pueden considerar como provenientes de los primeros.

Diez años hace que tuvimos la satisfaccion de extirpar á una señora un cancroide del labio en via de reproduccion; habia sido operada de tal modo, que el labio quedaba abierto y los incisivos superiores descubiertos; sin embargo, no habia sido quitado todo el tejido maligno, la anaplastia era indispensable para componer la deformidad; al hacerla, cuidamos de no dejar nada malo, y en muchos años no ha habido reproduccion en el labio. La misma señora padecia de botones epiteliales; uno de ellos llegó á tomar un carácter alarmante, y ha sido extirpado; espero que bastante bien para que no haya reproduccion.

Hay una expresion usada por los *cirujanofobos*, que consiste en comparar la extirpacion del cáncer á una poda; esta expresion es más elocuente y pintoresca que verdadera; sobre todo, es muy propia para asustar al paciente y hacerlo esperar hasta que su mal sea inaguantable é insuperable; si creemos que será una poda una extirpacion incompleta; por esto mismo conviene hacerla cuando menor ha de ser la mutilacion, es decir, al principio del mal. Poda será la extirpacion del cuello uterino, cuando ya el mal haya alcanzado al cuerpo.

En la señora que cité fué poda la primera operacion, puesto que á los pocos meses se iba reproduciendo; sin embargo, no por eso dejó de ser útil la extirpacion verdadera. Otra enferma recuerdo, tuvo que hacerse extirpar un esquirro del pecho izquierdo, hace catorce años; tardó seis en reproducirse; la operé, acabando de quitar el resto del pecho hace ocho años, y hasta la fecha no ha vuelto el mal. Creo que una circunstancia favorable para evitar la reproduccion, es quitar todo el tejido análogo al contaminado, hasta donde se pueda. Esto será tanto más posible cuanto ménos avanzado esté el mal.

Es evidente que nuestra estadistica quirúrgica no es lo que debia ser, contando con la benignidad del clima; y la mejor explicacion que se encuentra, despues de meditar sobre la materia, consiste en que casi siempre operamos en extremos y no en condiciones favorables. Al cirujano le tocan los restos de toda clase de charlatanes é inventores de ungüentos. Desde luego la cirugia parece tanto más horrible cuanto que todo el mundo conspira para hacerla más ineficaz, contribuyendo á que se aplique cuando ménos éxito pueda tener. Natural es que el hombre tímido considere las operaciones como terribles; permitido y justo es que se abstenga de practicarlas; pero tan luego como impide que otros las hagan comienza á ser culpable.

Hace poco más de un mes se nos presentó una desgraciada con una degenerencia cancerosa del carrillo derecho. La boca absolutamente inmóvil, desviada hácia la izquierda, la mandibula fija, la piel inyectada como cuando la circulacion superficial tiene que suplir á la profunda; no habia todavia ulceracion en ella, pero se hacia inminente. Imposible era darse cuenta de la extension del mal al interior, ni por la vista ni por el tacto. Referia la enferma que al principio, su mal fué constituido por una dureza en la pared bucal, que podia ella coger entre los dedos; que posteriormente se fué metiendo y dando lugar á ulcera-

ciones dentro de la boca, y más tarde, á la inmovilizacion de la mandíbula; que desde el principio vió á un médico, que le dijo que aquello no era nada; despues, pidiendo auxilios más eficaces en presencia del progreso de su mal, el mismo médico le aseguró que ya no era posible extirparlo, que moriria sin duda en la operacion; á otros varios consultó, quienes le dieron el mismo desconsuelo.

Evidentemente hubo una época en que el mal era remediable, áun despues de que el diagnóstico no podia ser dudoso. A la sazón en que se nos presentó la paciente apenas se podia pensar en la extirpacion; sin embargo, como tuve el honor de decirlo, imposible era medir la penetracion del mal. Dejarlo era dar lugar á que completara su obra del modo terrible que conocemos. Empezar su extirpacion era dar una pequeña posibilidad de alivio.

En presencia de casos de tal magnitud, siempre recuerdo el de una extirpacion del maxilar inferior en totalidad, que hizo Mr. Denucé, en Burdeos: el tumor, osteosarcoma, era enorme, ulcerado, la piel debia quedar escasa; el operador cumplió con su deber diciendo al enfermo cuánto riesgo corria con la operacion, agregando que lo debia operar sentado y sin cloroformo; nada fué capaz de intimidar al paciente. Se puede decir que exigió la operacion, habiéndose accedido á sus deseos. A los pocos meses salió curado del hospital San Andrés, muy satisfecho de no cargar ya con el terrible tumor; habia aprendido á comer con su lengua, que quedaba flotante en un saco flaxo formado por los colgajos conservados. Una barba bastante fornida cubria regularmente la deformidad, y se podia considerar curado.

Es evidente para el práctico que en ciertos males es admirable la resolucion de sanar por un medio violento ó morir en su aplicacion; era el caso de esta pobre mujer que quiso correr el albur.

Intentamos hacer la diseccion del tumor con el termo-cauterio; pero la piel degenerada hacia cuerpo con aquel, y no se podia separar. Calculando desde luego lo larga que seria tal diseccion, preferimos usar el bisturí. Una incision que prolongó la comisura hasta poco adelante de la oreja, nos permitió juzgar desde luego de la extension del mal; sin embargo, quitamos de una vez lo que se pudiera llamar el núcleo del tumor, y abierta la boca, nos convencimos de que la mitad derecha del maxilar inferior, en todo su espesor, estaba invadida y toda la bóveda del paladar. No se podia pensar en emprender la diseccion, que en el hueso, más bien hubiera sido escultura. Solo la extirpacion podia asegurar que no quedara parte del tejido canceroso.

La piel quedó bastante escasa; sin embargo, se pudo cubrir la cavidad. No hubo accidente notable durante la operacion, ni despues. La hemorragia fué moderada, considerando lo vascular de la region operada y el tamaño de la mutilacion. La enferma pasó regularmente la tarde y la noche; despues comenzaron las dificultades para la alimentacion, debidas á la falta de oclusion de la boca y á la poca firmeza de la lengua y del istmo de la faringe; fué preci-

so pasar la sonda esofagiana para introducir alimento; pero pronto la enferma suplicó que no se introdujera, manifestando por señas que algo podía pasar. A los pocos días se notó que el colgajo encargado de formar la pared bucal, constituido por una piel demasiado delgada, no vivía; fué necesario formar la pared con vendetas de esparadrapo. Pasaron así doce días sin accidentes marcados; pero se notó tendencia á enfriamiento, y se aplicó de nuevo la sonda para la alimentacion; sin embargo, fué ésta insuficiente, y en la tarde del décimosexto día, despues de la introduccion del alimento, la enferma tuvo un síncope y murió en él sin agonía perceptible.

Sucumbió evidentemente á la inanizacion, porque habia sido siempre insuficiente el alimento, y es de suponerse que si se hubiera podido suministrar éste de mejor calidad desde el principio, se hubiera salvado y logrado una cicatrizacion.

Confesaré, no obstante, que si ántes de emprender la operacion hubiera yo podido tener una idea exacta del tamaño del mal, hubiera preferido dejar al práctico tímido, que no hizo á tiempo la extirpacion, toda la responsabilidad de esta muerte. Emprendida la operacion, el honor profesional nos obligaba á terminarla concienzudamente.

Aquí me cabe la satisfaccion de dar las gracias á los Sres. Dominguez, y Govantes por su buena hospitalidad, y á los Sres. Segura, Ordozgoiti, Alvarez, y Sainz por su buena ayuda.

Decíamos hace poco que hay casos en que los enfermos vienen á exigir la operacion que no quisieron admitir cuando era más hacedera; así nos sucedió con una señora que vimos hace dos años, con un tumor maligno del pecho izquierdo. Le ofrecimos la extirpacion como indispensable, pero declaró que prefería morir. Los dos años pasaron en medio de aplicaciones de fantasia, creciendo el mal hasta no poder caber en la piel; ulcerada ésta, el encefaloide hizo erupcion con el acompañamiento de sania que conocemos; cada día gangrenándose el punto culminante, y produciendo cantidades de sania fétida, hasta que, no pudiendo soportar sus sufrimientos, y el horror que se causaba á si misma, pidió la señora la extirpacion.

Entónces el asustado era el cirujano; pensamos en rehusar tal operacion, por no tener ninguna esperanza de éxito, y saber las calificaciones que nos esperan, cuando despues de una operacion que espanta, la muerte corona nuestros esfuerzos: pero no tuve valor de rehusar. El cuadro era este: tumor ampliamente ulcerado, ganglios múltiples en las dos axilas, constitucion sumamente deteriorada, hasta el punto de temer que á la menor hemorragia sucumbiera la paciente.

La familia habia sido advertida, ántes de proceder, del riesgo que se iba á correr, y del temor que se tenia de no concluir la operacion. No queriendo dejar de utilizar las ventajas incuestionables del método de Lister, establecimos

un pulverizador que estuviera limpiando con vapores fenicados el aire en que íbamos á operar.

La extirpacion de la masa cancerosa principal se hizo violentamente por el procedimiento clásico. Una arteria de consideracion resistió un rato, que nos pareció largo, á la accion del cuchillo candente, pero acabó por obliterarse, permitiendo una sutura algo difícil, porque la piel era escasa, y nos vimos precisados á hacer una incision *liberatrix*.

Sin embargo, no habia accidente ninguno alarmante, y creimos poder proceder á la extirpacion de los ganglios axilares del mismo lado, reservando los del otro para una extirpacion subsecuente. La extirpacion tambien fué fácil y sin complicacion.

No hubo calentura traumática, todo pasó con la mayor sencillez, y creemos poder atribuir tal felicidad á la influencia benéfica del ácido fénico: no puede ser indiferente para tejidos que se descubren en una grande extension, encontrarse sometidos al contacto de un aire puro ó impuro, seco ó húmedo. Con el método de Lister se da la pureza y la humedad: creemos poder aún atribuir al ácido fénico una accion anestésica. ¿Quién no ha sentido una solucion fénica adormecer las papilas del tacto cuando se toca con los dedos? Si admitimos el axioma «ubi dolor ibi fluxus,» debemos creer que disminuir la sensibilidad es disminuir la probabilidad de la inflamacion.

La reunion por primera intencion no fué completa, porque realmente quedaba la piel escasa; sin embargo, en el tercio inferior de la sutura, que fué el que no pudimos reunir por primera intencion, la cicatrizacion no tardó más que un mes para completarse perfectamente. La cavidad de los ganglios dió lugar á una supuracion de diez dias, y quedó definitivamente cerrada.

Al mes y medio la señora se sometió á la extirpacion de los ganglios del lado derecho, que no la obligó á tener el brazo suspendido más que ocho dias; cerró como la del lado izquierdo en ocho dias.

Hoy esta paciente que habia llegado á la más completa desmoralizacion, y á un estado fisico de lo más alarmante, se encuentra trasformada. ¿Cuánto tiempo tardará la reproduccion? Nadie lo puede decir; pero permitido es creer que atendiendo al primer amago, y extirpando lo que se presente ántes de que crezca, se podrán evitar muchos padecimientos, y tal vez agotar la produccion del mal y prolongar la vida de la paciente.

Vuelvo á repetir que el caso era de los más desfavorables, y que si no fuera tanta la repugnancia que tienen los enfermos para dejarse operar, no llegaria á producirse; sin embargo, el éxito es satisfactorio: ¿qué seria si se operara siempre con tiempo, y no hubiera tantos prácticos que no solo no quieren operar, pero ni dejar que otros operen?

Si no temiera abusar, citaria otros casos ménos recientes, y por consecuencia más instructivos, respecto de la cuestion de reproduccion, que casi siem-

pre es debida á imperfecciones en la operacion; digo casi siempre, porque hay diátesis cancerosas invencibles.

El termo-cauterio está llamado á darnos más confianza para operar; en consecuencia, contribuirá probablemente á que se dejen ménos enfermos con su cáncer, capaces de tener hijos cancerosos que sigan procreando desgraciados con tan triste herencia. No es difícil llegue el tiempo en que se imponga como obligacion de policia la de hacerse extirpar los tumores malignos.

Mr. Burdel de Vierson estableció el parentesco notable que hay entre la tisis y el cáncer, falta saber si el canceroso operado sin reproduccion está en el caso de no transmitir ya la propension al cáncer ó á la tisis; pero esto es otra cuestion.

En el curso de esta desordenada lectura, indiqué lo útil que es el cuchillo candente para puncionar, y en lecturas anteriores apareció su utilidad para la traqueotomia y abertura de abscesos; ántes de concluir, debo señalar otra aplicacion: se trataba de un enfermo sufriendo de una pleuresia purulenta del lado derecho, hacia diez y ocho meses, puncionado ya lo ménos diez veces por varios cirujanos y por diversos métodos. La cantidad de pus extraida era asombrosa: en dos punciones sucesivas, sacamos dos litros cada vez; en otras fué ménos la cantidad, pero debido á que el pus habia encontrado una salida por los bronquios, y no se acumulaba tanto. Sin embargo de la fistula bronquial, la supuracion se habia abierto camino entre las costillas, dando lugar á dos fistulas pleurales al exterior.

Solo por la fuerza de la juventud podia haber resistido el paciente (tenia 20 años). Nos llamaba la atencion el que teniendo tales salidas el pus, no se notaba todavia retraccion ninguna en la pared torácica. Hicimos una inyeccion de yodo con el sifon del aspirador, despues de haber lavado la cavidad purulenta, y tuvimos accidentes de pulmonia que nos desanimaron para repetir tal tentativa. Meses trascurrieron y la escena no variaba. La vida del enfermo, además de muy comprometida, era ya insoportable por la imposibilidad de descansar y la fetidez del esputo.

Intentamos puncionar con el cuchillo candente en el lugar clásico: primero puncionamos con un trócar para estar seguros de que corresponderia la abertura con el foco purulento, y en el mismo piquete, que nos dió pus, sumimos el cuchillo candente hasta no sentir resistencia.

No pretendemos ser el inventor de tal procedimiento, porque hemos leído que Hipócrates hacia el empiema con un fierro candente: que nos sirva esto de disculpa para los que practican más la crítica que el arte. (*La critique est aisée, et l'art est difficile.*)

Como operacion tiene ésta la ventaja de la rapidez; ventaja no despreciable, tratándose de un enfermo que no puede dormir y no pasa dos segundos sin toser.

Por la puncion no salió pus hasta algunas horas despues, y siempre fué poco.

Al caer la escara, al cabo de cinco días, esperábamos que saliera más, y no fué así. Sin embargo, cesó el esputo fétido, y fué disminuyendo el escurrimiento de las fistulas. A los ocho días se notó la retracción costal que ha ido haciéndose más notable cada día, á la vez que el enfermo ha ido mejorando sensiblemente.

¿Cómo obró aquí el cuchillo candente? no fué como medio de depleción, pero si podemos creer que fué como un modificador enérgico del processus inflamatorio, que de crónico volvió á ser agudo y adhesivo. Nos parece útil señalar este caso, porque solo sirve poco, pero si se repitiera llegaría á ser muy útil.

Natural era pensar en la utilidad del termo-cauterio para la extirpación de lipomas del cuero cabelludo y de quistes del párpado y de la sien. En tales casos corresponde muy bien á lo que se desea; se puede penetrar en sus cavidades, vaciar el contenido y cauterizar su membrana patológica hasta destruirla; esto sin soltar el mismo instrumento, es decir, con la celeridad más apetecible.

Poco há pudimos en la consulta extirpar en una señora cinco lipomas de varios tamaños en un cortísimo tiempo, y sin ningun accidente.

Para la punción de las almorranas tiene algunas ventajas sobre el gálvano-cauterio: se puede apoyar más la punta del cuchillo; el aparato instrumental es ménos complicado y expuesto á imperfección; de ahí resulta ménos necesidad de conseguir una anestesia tan completa, y por consecuencia ménos riesgo en la aplicación del cloroformo, que aún en manos expertas puede producir accidentes funestos.

Para concluir referiré un caso de extirpación de hemorroides que considero curioso. Se trataba de un hombre joven aún, pero absolutamente anémico, en el que se producían eyaculaciones curiosísimas bajo la influencia de la congestión rectal. Al examinarlo, encontramos varios racimos hemorroidales y un escurrimiento moco-sanguíneo que databa de años, y explicaba la destrucción tan absoluta del enfermo.

Al empezar á darle el cloroformo hubo una emisión de semen, curiosísima por su abundancia. Se aplicó la igni-puntura en cada paquete hemorroidal, y se completó la operación con cuatro cauterizaciones lineales destinadas á determinar la retracción del recto; desde este momento pasó el enfermo quince días sin pérdida seminal: al mes tuvo una bajo la influencia de la dificultad de evacuar; á los cuatro días otra, pero cortas y sin la sensación de acabamiento; sin embargo la anemia no se dominaba á pesar de que había cesado el escurrimiento. El enfermo pretendió mudar de residencia y lo perdimos de vista.

Por falta de apuntes no podemos decir con firmeza cuántas veces hemos operado almorranas con el termo-cauterio últimamente, con la gálvano-cáustica anteriormente. Notable es que nunca tuviéramos que lamentar ningun accidente grave; esto sirva para borrar la preocupación tan antigua, por la cual se considera como peligrosa la supresión de las almorranas.

Al contrario, hemos visto casos de hepatalgias y congestiones hepáticas, mejoradas despues de la extirpacion hemorroidal.

En resúmen, el termo-cauterio es una de las bellas conquistas de la Cirugia, que la hace más útil y ménos peligrosa. Mejor armados, cada dia debemos tener más confianza en nuestro arte; y dejando á los irregulares los casos absolutamente incurables, no desperdiciemos la ocasion de probar con hechos, cuántos males podemos aliviar reputados como incurables.

J. FÉNELON.

ACADEMIA DE MEDICINA.

ACTA DE LA SESION DEL DIA 14 DE NOVIEMBRE DE 1877.

Presidencia del Sr. Andrade.

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

Se lee el acta por el quo suscribe que funcionó como Secretario interino, nombrado por el Señor Presidente, por no haber concurrido los Sres. Mejía y Ramírez Arellano, Secretarios.

Es aprobada con una modificacion del Señor Presidente.

El Sr. Licéaga da lectura á un trabajo muy interesante, en el que refiere, con excepcional detalle y apreciacion, la historia de la enfermedad del Sr. M. . .

El Sr. Licéaga, que en union de los Sres. Lavista y Vértiz veia á este enfermo, manifiesta la discordancia que hubo sobre el diagnóstico, y de aquí la diferencia en el tratamiento. Era un caso verdaderamente difícil; sin embargo, eliminando todo aquello que no podia ser, habian convenido los Sres. Licéaga y Vértiz en que fatalmente se llegaba á la existencia de un cáncer en la vejiga: el Sr. Lavista, que no participaba de la evidencia de este diagnóstico, proponia la cistotomia para vencer las contracciones dolorosas del esfínter de la vejiga, para evacuar completamente á este recipiente de su contenido urino-purulento y para completar el diagnóstico, en su concepto aún dudoso. Los Sres. Licéaga y Vértiz no aceptaron la intervencion quirúrgica, manifestando el Sr. Licéaga las razones que tuvieron para desecharla: si era un cáncer, como se creia, eran de temerse las hemorragias, y se apresuraba seguramente la marcha del padecimiento, á esto tenia que agregarse la gravedad de la operacion por si misma.

El Sr. Licéaga desea que los Sres. Lavista y Vértiz se dignen rectificar en su memoria lo que no esté conforme con la observacion que hayan hecho acerca de la enfermedad que relata.