

Setiembre 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 28, 30.

Octubre 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10.

El tumor tiene $2\frac{1}{2}$ pulgadas de diámetro, es bastante duro y móvil, no presenta ninguna sensibilidad al tacto.

La gran resistencia que yo encontraba en las últimas curaciones para introducir la aguja y la falta completa de movilidad de la punta de ésta, una vez introducida, me hicieron creer que todo el líquido había desaparecido; que, como en otros casos, no quedaba más que una bola compuesta de las paredes encogidas del quiste, y que, por consecuencia, se podía suspender el tratamiento.

El día 12 el Sr. Martínez del Río vió á la enferma, y quedó satisfecho del completo resultado del método electrolítico.

En todo el tiempo que duró la cura, no hubo accidente notable; la enferma vino á curarse á mi casa, y su estado general ha mejorado, pues los vestidos que ántes le venian, le vienen tan bien ahora, que ya no tiene el quiste.

Se ve que la cura ocupó cerca de cuatro meses, pero con algunas interrupciones voluntarias de parte de la enferma, pues se ve tambien que en los últimos tiempos, cuando ya se dió á conocer el efecto, la enferma tuvo más constancia y más empeño en curarse; así es que el número total de curaciones no pasa de sesenta y ocho.

Me abstengo por ahora de extenderme sobre varios puntos interesantes, pues no me parecen todavía suficientemente estudiados.

F. SEMELEDER.



INDICACIONES DE LA ELECTROLISIS.

Esta cuestion, promovida por la interesante observacion que leyó el Sr. Semeleder en la anterior reunion, merecia más meditacion y más experiencia para ser tratada.

Comenzaré por declarar que soy partidario acérrimo de la electroterapia, y aunque muy convencido de que poco es lo que sabemos sobre la materia respecto de lo que deberiamos saber; sin embargo, no he dejado de estudiarla, y desde el año de 73 pude comunicar á esta Academia varias observaciones que indicaban á lo ménos algunas esperanzas electroterapéuticas.

Si despues de estos trabajos he tenido la desgracia de que tres casos de quistes, en los cuales hice pasar corrientes eléctricas, cuando ménos tan potentes como las que nos señala el Sr. Semeleder, como suficientes, no dieron éxito ninguno favorable, será probablemente porque no todos los quistes son capaces de resolverse con la electrólisis, y esto fué lo que le quise decir. Reflexio-

nando sobre la materia, pensé que probablemente, no estando el trocar que me servia para el caso, aislado de la pared abdominal, habria pasado toda la corriente por los tejidos, y no por la masa líquida que se tratara de descomponer. Pero el Sr. Semeleder indica en su interesante obra sobre electroterapia que introduce agujas de acero *no aisladas*; así es que tal objecion no tiene razon de sér.

Si no existe la razon del diferente éxito en el modo de operar, existirá entón-ces en la naturaleza de los quistes, y en efecto, ésta es sumamente variable; tanto como que el mismo quiste, hoy seroso, será mañana purulento, pasado mañana con coágulos de albumina y de sangre. Que este quiste vivirá con una vascularizacion insignificante, miéntras otro la tendrá tan abundante que corresponda hasta la mitad de la sangre del sugeto.

Se entiende que la electrólisis sobre un quiste de mediana extension, con un líquido buen conductor, capaz de producir con la descomposicion elementos de fácil reabsorcion, alimentado con una vascularizacion moderada pueda retraerse y desaparecer por completo y para siempre.

Pero nos será permitido creer, hasta que las experiencias nos desmientan, que un quiste colosal como vemos algunos, podrá resistir á la electrólisis por la cantidad del líquido contenido, por la excesiva vascularizacion que lo alimenta, y en tal caso podrémos alguna vez sentir el haber declarado definitivamente inútil,-peligrosa, *sin excusa*, á la ovariectomía, á la cual hemos debido aqui en México dos éxitos apreciables sobre los tres primeros casos que fueron operados.

En su muy útil trabajo, el mismo Sr. Semeleder nos dice: «que sobre cincuenta y un casos citados por el Dr. Mundé, de Nueva-York, hubo veinticinco curaciones completas, tres mejoras permanentes, cuatro transitorias, seis sin resultados, trece casos de peritonitis, de los cuales cuatro recobraron la salud y nueve fallecieron.» Desde luego vemos que de curacion verdadera no hubo ni un 50%, lo que demuestra cuánta variacion hay en el modo con que la corriente eléctrica obra sobre los quistes.

El mismo autor de la interesante Memoria nos dice: que despues de cinco casos felices perdió á una enferma por peritonitis, porque era un quiste enorme. Es decir que para este quiste enorme la electrólisis no fué preferible á la ovariectomía, y tal vez con ésta la enferma se hubiera salvado.

Sin entrar en todos los detalles, hoy clásicos, acerca de la clasificacion de los quistes, segun los elementos que concurren á su formacion, limitándonos al punto de vista clínico, todos hemos visto que algunos quistes permanecen largo tiempo estacionarios, algunos se vacian espontáneamente y sanan, otros, al contrario, crecen con una celeridad espantosa, como verdaderos parásitos, capaces de devorar á la paciente en poco tiempo.

• Como ejemplo del primer caso puedo señalar á una señora de Oaxaca, por-

tadora de un quiste unilocular seroso, que puncionamos hace 10 años, con intencion de practicar la ovariectomía, si se llenaba pronto. A los pocos dias estaba poco más ó ménos como en el momento de la puncion, y desde entónces quedó absolutamente estacionario, sin haber seguido la enferma ningun tratamiento, y está todavia en la inteligencia de que si volviera á molestarla, se emprenderia la extirpacion. Ese quiste es de mediano desarrollo, y hoy está la paciente tan acostumbrada á su presencia, que positivamente no la molesta, y la hemos visto por pura casualidad. Probable es que en éste, el éxito de la electrólisis fuera favorable.

Otro caso podemos referir en sentido muy opuesto. Hace ya muchos años que nos reunimos en junta diez prácticos; la enferma pertenecia al Sr. Clement. La opinion de la junta se dividió absolutamente: cinco por la ovariectomía y cinco en contra. La señora estaba en condiciones muy favorables en cuanto á su situacion social y su estado de salud general. En presencia de la division de opiniones, se resolvió hacer una puncion exploradora, conviniendo en que si el liquido era puramente seroso, se reservaria para repetir las punciones, y que si era de mala naturaleza se procederia á la ovariectomía. El liquido era seroso, pero con anuncios ya marcados de purulencia. El quiste era unilocular, porque se vació completamente; pero á los pocos dias se habia llenado de nuevo, y no trascurrió un mes entre la puncion exploradora y la muerte. Ese fatal desenlace fué casi repentino: la señora, al alzar los brazos para peinarse sintió un dolor agudisimo, y los sintomas de una peritonitis sobreaguda pusieron fin á su existencia en pocas horas.

En este último caso parece que más prudente hubiera sido hacer la ovariectomía de una vez. Un quiste unilocular sin adherencias no es difícil de extirpar. Dada la excesiva cantidad de liquido, muy de temer era que llegara á la ruptura, como sucedió, y que en consecuencia no diera el tiempo necesario para la repeticion de la electrólisis; probablemente hubiera exigido lo ménos un mes. Sin embargo, si con un solo caso de quiste voluminoso, nos demostrara el Sr. Semeleder que despues de la primera aplicacion electrolitica hay disminucion notable, modificaré mi opinion, y preferiré ante todo ensayar la electrólisis.

Aquí cabe perfectamente un caso en el cual la puncion con el aspirador de Potain, hecha con aguja delgada, fué desastrosa; aunque no hubo derrame ni peritonitis, solo por el agotamiento y la depresion. Se trataba de una señora de más de cincuenta años que soportaba el quiste hacia lo ménos veinticinco, segun lo que referia. Habia tenido una vida borrascosa, y logrado realizar una fortuna que le permitia ir á descansar á Paris. Pero fui consultado para saber qué efectos podria tener el mareo sobre el quiste. Al ver el desarrollo de éste, la anemia profunda de la señora, la dispnea que le producía el menor movimiento, no pude ménos que manifestar cuán peligrosa seria la basca en estas condiciones. El proyecto era ir á consultar al Sr. Pean para que practicara la

extirpacion del quiste; pero el temor de que la paciente se asfixiara ántes de llegar, ó reventara el quiste con los esfuerzos del vómito durante el mareo, me hicieron aconsejar la puncion.

Apénas hecha ésta, tan poco sentida que declaraba la enferma que á saberlo la habria pedido ántes, hubo un síncope que repitió varias veces en la noche, amagando siempre que la operada levantaba la cabeza. Al segundo día pareció estar mejor; pudo tomar algun alimento y conservarlo; pero á la mañana del tercer día la enferma se enfrió y murió como mueren los de hemorragia. Lo que se notó fué el crecimiento marcado del quiste sin que hubiera habido ningun sintoma de peritonitis ni meteorismo alguno.

Evidente fué, que vaciado el quiste, faltó la presion en el vientre, y su vascularizacion, probablemente muy considerable, dió lugar á un aflujo de sangre muy exagerado. Aqui la electrólisis hubiera sido infinitamente preferible.

En suma, parece resultar de estas reflexiones, demasiado rápidas, que en los quistes pequeños se deberá intentar primero la electrólisis de preferencia á la ovariectomía, porque queda el recurso de ésta, si no se lograra buen éxito con la electricidad. Ningun temor deben causar las adherencias que pudiera producir la aguja, porque las adherencias redondas nunca son muy vasculares, y si lo fueran, son fáciles de cortar entre dos ligaduras. Por otra parte, es muy probable que la muy limitada inflamacion producida en el peritonéo por el paso de la aguja no sea causa de adherencia.

En los quistes grandes, con probabilidades de ser uniloculares, y bastante tirantes para hacer temer la ruptura, es preferible la ovariectomía.

A lo ménos estamos fundados al sentir que el Sr. Semeleder haya contribuido á aumentar en el público el terror, el horror se puede decir, que causara una operacion para la cual hubiera podido ser más justo. Si los resultados que la experiencia le vaya dando en quistes grandes fuera tan desgraciada como la del que esto escribe, puede que algun dia el mismo Sr. Semeleder tenga que sentir el haber condenado tan absolutamente á la ovariectomía.

No quiero concluir este escrito sin rectificar un hecho que me es personal: el de la enferma que murió á consecuencia de un aborto, despues de una *segunda* puncion, hecha para vaciar un quiste del ovario que habia sido tratado por la electrólisis. En esta enferma, *no creí* que se habia vuelto á llenar el quiste, sino que me cercioré de ello, vaciando una cantidad bien notable de liquido. Este se reprodujo, y más de un mes despues fué cuando pensé en establecer un tubo de *drenage*. A las 24 horas abortó; la hemorragia fué insignificante, y á los diez dias sucumbió á la metro-peritonitis puerperal. Este caso no debe, por consecuencia, figurar en favor de la electrólisis, puesto que se habia vuelto á llenar rápidamente el quiste.

Como conclusion á la pregunta que motivó estas líneas podemos decir: que para fijar las indicaciones de los casos en que convendrá aplicar la electrólisis,

no tenemos suficiente práctica, ni sabemos bastante bien todos los recursos que nos podrá prestar la electricidad, agente ya poderosísimo, aunque es más todavía lo que nos promete que lo que nos ha dado.

Antes de formular conclusiones que han de cambiarse pronto, trabajaremos en conocer mejor la electricidad. Con este fin, el Manual publicado por el Sr. Semeleder, nos ayudará mucho, y le debemos agradecer tan concienzudo trabajo, que nos pone muy al tanto de la ciencia en la actualidad.

Permitame solamente, por espíritu de justicia, manifestarle mi extrañeza por qué no señala la pila de Trouvé que le he visto usar, y que es ciertamente la más fácil de manejar hasta ahora; así como su aparato de corriente constante, es el que corresponde mejor á las indicaciones del mismo autor de la electroterapia.

Con las pilas secundarias de Planté, que el mismo M. Trouvé ha utilizado para su poliscopio, tendremos todavía más seguridad, comodidad y facilidad en las aplicaciones eléctricas.

El día 24 del corriente se presentó á la consulta un enfermo con un hidrocele considerable que casi le impedía la marcha. El 25 le aplicamos durante cinco minutos una corriente de veinte elementos del aparato portátil de Trouvé con agujas de acero aisladas, aplicando la del polo positivo en la parte más declive del escroto, y la del negativo en la hinchazon característica, correspondiente al cordón. La aguja inferior no fué casi sentida; la superior negativa, fué la que causó ardor. El enfermo estaba despierto: pudo tolerar el tiempo necesario; pero se entiende que hubiera sido superfluo el cloroformo, y que con la anestesia local, esta aplicación no hubiera sido absolutamente dolorosa; mas es probable que introducida la aguja positiva, habría sido suficiente comunicar al polo negativo con el carbon del aparato, aplicándolo en el cordón.

Poco después de retiradas las agujas cesó el ardor del polo negativo, y al día siguiente notó el enfermo disminución marcada en el volumen de la parte electrolizada, disminución que se hizo más evidente cada día hasta lograrse la curación. Es de advertir que salió muy poco líquido por el piquete inferior y ninguno por el superior.

No hay duda que la electrólisis está llamada á prestarnos innumerables servicios; pero no por adorar á esta nueva deidad convendrá renunciar á operaciones que pueden todavía sernos muy útiles, cuando no sea suficiente la electricidad. Sobre todo, no conviene sembrar en el público, contra ciertas operaciones, prevenciones desfavorables, que siempre recaen penosamente sobre los que las hicieron.

Si la ovariectomía ha contado casos desgraciados en México, esto no quiere decir que así sucederá siempre, ni que seamos absolutamente inútiles para practicarla.

México, Octubre 29 de 1878.

J. FÉNELON.