

herida, porque la cicatriz al retraerse, deforma, restira y desaloja la pupila, quedando expuesto el ojo al astigmatismo, al estafiloma y á la iritis é irido-coroiditis glaucomatosas y áun simpáticas. El iris puede herniarse aún de otro modo, el que he llamado intersticial; este hecho no ha producido accidentes, por eso no aconsejo tratamiento.

El enclavamiento iridiano retarda la cicatrizacion más ó ménos tiempo, segun la amplitud de la parte enclavada; las simples sinequias suelen no retardar el proceso cicatricial; pero de todos modos estos accidentes producen desde la iridalgia simple hasta las iritis y sus variedades, las irido-ciclitis, irido-coroiditis y los accidentes glaucomatosos. Estos accidentes suelen sanar espontáneamente, despues de hacer sufrir á los enfermos vivos dolores, pero las más veces reclaman para la seguridad del ojo y tranquilidad del operador, ya la iridectomia, ya la iritomia.

NOTA.—Hernia intersticial. En el procedimiento kerato-conjuntival que me es propio, he visto una vez cicatrizar la periferia de la incision, es decir, la conjuntiva, formando una pequeña bolsa adonde se fué á alojar una gran parte del iris, el cual contrajo adherencias sólidas con el quiste esclerótico-conjuntival, dejando la vision en buen estado y la pupila semilunar.

México, Febrero 1º de 1882.

R. VÉRTIZ.

LA HEMORRAGIA COMO ACCIDENTE CONSECUTIVO EN LA OPERACION DE LA FISTULA ANAL

He dado principio á un trabajo relativo á la seccion á que pertenezco, á la Estadística; debia haberlo concluido desde la sesion pasada, y entónces prometí acatar la prescripcion reglamentaria el día de hoy. Notorios son los trabajos de la Secretaria con motivo de la discusion que viene verificándose en el seno de la Academia, y esto ha impedido el que pudiese verificar el trabajo que vengo preparando; por otra parte, cómo tratar un asunto de estadística en momentos en que las sesiones se han prolongado por falta de tiempo para ventilar una cuestion de la más alta trascendencia en el porvenir? Mas teniendo que cumplir un deber y prometiendo presentar á la Academia más tarde mi trabajo, voy á ocupar un momento su atencion con el relato de un hecho clínico, que por sus circunstancias y terminacion puede servir de enseñanza para otro igual que á alguno de vosotros pudiera presentarse.

El Sr. Zapata, Administrador del molino de aceites del Puente de Solano, en esta Capital, de cosa de unos 40 años de edad, de fuerte constitucion; hacia algun tiempo que sufría las consecuencias de una fistula del ano, que por sus frecuentes inflamaciones terminadas por pequeños abscesos, y ser preciso que per-

maneciese sentado lo más del día, lo molestaba demasiado. Queriendo poner término á su situacion, me consultó para saber si el mal podria tener remedio, y habiéndole manifestado mi parecer, decidió operarse lo más pronto posible.

Aseguréme ántes de la integridad de sus órganos, para garantizarme cuanto fuera posible la administracion del cloroformo, y ordené á mi enfermo el 4 de Febrero de 1864 que tomase un laxante, habiendo ántes empleado el método preparativo de Boyer.

El día 5 se le administraron dos lavativas; una al amanecer y otra média hora ántes de la operacion.

Invité á mis amigos los Dres. Lázaro Ortega y Manuel Urbina, suplicándoles me acompañasen á operar á mi enfermo. A las diez de la mañana le hacíamos aspirar los primeros vapores del cloroformo; poco tiempo despues, y pasada una excitacion ligerísima, cayó en la anestesia necesaria, y colocado en la posicion aconsejada, introduje mi dedo indice izquierdo bien engrasado, en el interior del ano, y con la mano derecha, sirviéndome de guia el indice izquierdo, introduje un estilete de plata, al que le habia dado la forma de un gancho, haciéndolo penetrar por su extremidad en el oficio interno de la fistula y pasándolo en su trayecto intermediario, sin hacerlo salir, pues se trataba de una fistula ciega interna. Hice notar al Sr. Ortega el tumorcito lívido que se encontraba en el punto en que en otro tiempo habia sido orificio externo de la fistula, cuando habia sido completa: además, tocando sobre su superficie, é imprimiendo yo una traccion al estilete, se sentia su oliva á través de aquella débil pared compuesta de tejidos falsos.

Una vez que mi diagnóstico estaba confirmado por mis compañeros, saqué el estilete, y por la parte exterior, con la punta de un bisturí, hice una puncion por donde introduje la extremidad de una sonda acanalada hasta hacerla salir por el orificio intestinal; fué llevada en seguida fuera; despues introduje el bisturí y terminé el corte como es de precepto clásico.

Poca sangre escurrió, y á la vista no se notó ningun vasito que pudiera darla y que debiera ligarse.

Concluida la operacion coloqué la mecha, y el enfermo siguió perfectamente hasta el siguiente dia en que la mecha fué cambiada, y así continuamos bien hasta el quinto dia despues de operado.

El 10 de Febrero, á las dos de la mañana, el enfermo comenzó á toser, y despues de un acceso de tos fuerte, sintió como que se le habia desgarrado algo en el lugar de la operacion: inmediatamente notó que le salia un líquido caliente; despertados los asistentes, y examinada la ropa de la cama, se pudo ver que habia una gran cantidad de sangre.

No recuerdo los remedios que le aplicaron, pero á las cinco de la mañana me solicitaron, é inmediatamente que llegué pude cerciorarme que la cantidad de sangre perdida era enorme; solo la de la bacinilla podia calcularse en cosa de

dos cuartillos. Traté de buscar el vaso que la había vertido, pero todos mis esfuerzos fueron inútiles, no pude encontrar ninguno; ordené luego lociones con agua avinagrada y sostuve las fuerzas de mi enfermo con estimulantes; no dió resultado este medio; la hemorragia siguió; introduje despues polvo de alumbre, deteniéndolo con bolitas de hilas; tampoco dió resultado. Emplée despues el taino puro, y algo se detuvo la salida de la sangre, pero á poco volvió.

Eran las nueve de la mañana, y mi enfermo sin fuerzas, casi exangüe, apenas podia confesarse con el sacerdote que tenia á su lado; mandé traer sulfato de hierro, lo eché en un vaso con una poca de agua, y hecha una solucion saturada empapé bolitas de hilas con las que cubri perfectamente toda la superficie sangrante, y al exterior coloqué una vejiga con hielo que mantuve por un vendaje en *T*. La hemorragia se detuvo; aquel apósito permaneció colocado todo el dia, y el hielo de la vejiga se estuvo renovando á medida que se fundia: al siguiente un eritema aparecia al derredor del ano; ordené se suspendiera el hielo. Al tercer dia, demasiado molesto el enfermo, quité la curacion y la hemorragia no se reprodujo; con curaciones apropiadas seguí tratando á mi enfermo prescribiéndole un régimen tónico y reparador.

Despues de algun tiempo lo di de alta perfectamente curado; hoy habita en la misma casa que mencioné al principio.

*
*

La generalidad de los autores apenas mencionan la hemorragia como accidente de la operacion de la fistula del ano: algunos lo tienen como raro. Nelaton y Chassaignac le dan más importancia como accidente inmediato. Sabatier, para detener la hemorragia despues de la operacion, aconseja colocar una compresa empapada en agua estíptica ó en agua aluminosa, y como remedio heróico prescribe, si la hemorragia persiste, colocar un pedazo de sulfato de cobre en la boca del vaso que vierta la sangre. Levret, con el mismo objeto empleaba despues de una operacion de fistula anal, una vejiga á la que ataba el sifon de una jeringa con la que introducía agua helada, habiendo colocado la vejiga en el lugar sangrante; Blégný había empleado este medio para remediar la caida del recto; pero no recuerdo que autor alguno mencione la hemorragia consecutiva como accidente serio en la operacion de fistula anal: por esta circunstancia me ha parecido notable en mi operacion. Se me podria objetar el no haber hecho la operacion con el constrictor de Chassaignac. Le Fort, al hacer la apreciacion de los diversos procedimientos operatorios que hay para la operacion de que me vengo ocupando, da la preferencia á la incision; por lo que respecta á mí, tambien he empleado muchas veces el constrictor, pero habia podido observar que en la generalidad de los casos, despues de la operacion hecha con el constrictor viene un estrechamiento del orificio anal, miéntras que verificada con el bisturi, y metódicamente hechas las curaciones, no es tan frecuente el estrechamiento.

En la observacion que he detallado se me podria decir, por qué no hice uso del percloruro de fierro con el objeto de detener la hemorragia; mucha desconfianza le tengo por las veces que lo he visto producir la gangrena, y en la region anal me parece bien peligroso por los temibles accidentes à que podria dar lugar teniendo en cuenta la proximidad de órganos tan importantes.

Por último, y para terminar, diré: que acaso otra persona mirando sus esfuerzos inútiles, hubiera dejado al enfermo entregado à su suerte, pues su fin era casi irremediable. Este caso nos enseña que se debe luchar hasta el último momento, pues que si el enfermo sucumbe, el médico habrá cumplido con su deber.

México, Marzo 8 de 1882.

MANUEL S. SORIANO.

CURACION DE UN INDIVIDUO ATACADO DE TETANOS TRAUMATICO.

Teniendo que hacer esta noche mi lectura de Reglamento, he escogido como asunto de ella: el hablaros de un caso de tétanos traumático que fué combatido felizmente; pero antes de referirlo, debo hacer presente, que por el mes de Setiembre del año próximo pasado, se presentaron tanto en el hospital Juarez así como en el hospital de San Andrés, varios casos de tétanos, habiendo fallecido todos los pacientes, así es que el tétanos en ese tiempo se presentó afectando un carácter epidémico. El caso en cuestion que voy à referir es el siguiente: Luz Celis, cargador, de 30 años de edad, de regular constitucion y de temperamento nervioso sanguíneo, entró al hospital Juarez el dia 26 de Setiembre del año próximo pasado con una herida por machacamiento que produjo la destruccion completa de los tegumentos y de la aponeurosis que cubrian la parte anterior del dorso del pié derecho, así como la pérdida completa del cuarto dedo del mismo pié; los tendones de los extensores del 2.º, 3.º y 4.º dedos del pié estaban à descubierto. La temperatura de este paciente era de $38\frac{1}{10}$ del centigrado. Se sometió la herida à una irrigacion continua de agua fresca, despues de haber lavado bien la herida con una solucion fenicada débil y haberle puesto un lienzo picado empapado con glicerina fenicada, aplicado inmediatamente sobre la herida, y sobre éste lienzo se puso un mollar empapado en solucion fenicada fuerte y cubierto este apósito por medio de un vendaje contentivo. Como alimentacion se le prescribió dieta de atole y sopa al mediodia.

Al siguiente dia el termómetro marcaba $38\frac{1}{10}$. Se continuaron las irrigaciones despues de haber hecho la misma curacion que el dia anterior. Al tercer dia la temperatura bajó à la normal, y en este estado permaneció durante seis dias sin presentar accidente alguno; la herida se iba limpiando y todo marchaba perfectamente, razon por lo que se le dió al paciente su racion completa, que pedia con insistencia. A los seis dias se quejó el herido de no poder abrir