

GACETA MÉDICA DE MÉJICO

PERIODICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉJICO.

CLÍNICA EXTERNA.

ALGUNAS PALABRAS SOBRE EL MÉTODO ANTISÉPTICO DE LISTER.

CURACIÓN VIOLENTA DE LOS ABSCESOS FLEMOSOS POR MEDIO
DE LAS SOLUCIONES FENICADAS.

SEÑORES:

El tener que tratar diariamente toda clase de traumatismos, desde los más ligeros como las pequeñas escoriaciones hasta los más graves, como los intensos traumatismos que producen las ruedas de los coches de las tranvías ó de los ferrocarriles de vapor al pasar sobre los miembros de los individuos, me hacen, con conocimiento de causa, poder entrar en algunas consideraciones sobre el método curativo antiséptico de Lister, que con tanta frecuencia he empleado y visto emplear durante algunos años.

Al presentaros este pequeño trabajo no pretendo decir algo nuevo sobre este método curativo, sino simplemente hacer ver: que los buenos resultados que obtiene Lister con su método, pueden obtenerse empleando sus soluciones fenicadas, pero sustituyendo sus piezas de curación que nos vienen del extranjero y son tan costosas, por otras que siendo de un precio relativamente insignificante, están al alcance de todas las personas, y pueden conseguirse con facilidad, así como el demostrar que en multitud de casos, aun empleando el método de Lister, observando rigurosamente todos los detalles que recomienda su autor, no se obtienen los buenos resultados que Lister dice obtener. ¡Ojalá y después de leer este incompleto trabajo se convenzan los prácticos que tienen pocas oportunidades de ejercer la cirugía, que no hay necesidad de hacer gastar á sus enfermos escasos de recursos, ni tampoco exigir de la Beneficencia Pública que erogue grandes gastos, cuando con métodos curativos poco costosos, se pueden obtener brillantes resultados.

Como todo método científico que pretende tomar asiento en la práctica, el de Lister ha tenido sus detractores así como sus partidarios entusiastas; pero al

mismo tiempo ha habido cirujanos, que sin caer ni en uno ni en otro extremo, han juzgado con calma este método, y después de ponerlo en práctica el tiempo suficiente para poder emitir un juicio fundado, han venido á decir que no son necesarias todas las piezas de curación que emplea Lister, y que los buenos resultados que él obtiene, son debidos principalmente á los antisépticos por él recomendados. Así, pues, no es una opinión aislada la mia, y la tesis que vengo sosteniendo se encuentra apoyada por el dicho de algunos cirujanos, y sobre todo, los hechos son la demostración más patente, y estos hechos pueden ser apreciados por cualquier práctico que sin preocupación alguna trate de dilucidar esta cuestión.

Antes de entrar en materia, y para que se vea que no tengo la menor prevención contra este método, soy el primero en rendir un tributo de respeto y admiración al gran cirujano, y creo que si se levantara la estatua de oro que proponía Nelaton para el que encontrase el modo de suprimir la infección purulenta, ciertamente que sería Lister quien mereciera este honor.

En efecto, los hechos nos vienen demostrando: que desde que el antiséptico recomendado por Lister se emplea en la curación de las lesiones que predisponen á la infección purulenta, esta complicación se ha ido haciendo más y más rara, y no es sólo sobre la infección purulenta que este método curativo tiene una grande influencia, la infección pútrida también puede evitarse, y si no impide el que la erisipela se desarrolle, al menos esta complicación se presenta más de tarde en tarde. Pero yo, á pesar de reconocer todas estas grandes ventajas del método de Lister y otras más de las que más tarde hablaré, no he podido dejarme arrastrar por el entusiasmo que á otros ha causado la lectura de este método y uno que otro hecho aislado; por el contrario, he analizado con calma la parte que cada uno de los diversos componentes de este método pudieran tener en la curación de las lesiones, y como resultado de una observación constante, durante algunos años, he venido á sacar esta conclusión: *«son las soluciones fenicadas las que desempeñan el principal papel, y á las que deben atribuirse los éxitos que se obtienen con el empleo del método curativo de Lister.* Las demás piezas de su curación pueden ser sustituidas con otras, no sólo sin el menor inconveniente, pero aun con ventaja, como páso á demostrarlo.

Comenzaré por recordaros en lo que está basado el método curativo de Lister, pues la teoría en que está fundado apoya la tesis que vengo sosteniendo. Todos vosotros sabéis que la teoría de Pasteur sobre los fermentos, le ha servido de base á Lister para establecer su método curativo; ahora bien, éste no sólo ha demostrado que los gérmenes contenidos en la atmósfera son la causa de algunas de las complicaciones que con más frecuencia se presentan en las heridas, sino que entre las causas que él señala para la formación del pus, coloca á estos mismos gérmenes; por último, establece como un axioma, que para obtener la reparación de las heridas, no es un fenómeno necesario la formación del pus,

por el contrario, dice que cuando éste se forma, indica una perturbación en la marcha natural de las heridas. Ahora bien; como se ve, son los gérmenes contenidos en el aire atmosférico los que desempeñan el principal papel, pues á ellos puede ser debido el que una herida supure, así como ellos pueden ser la causa única de las graves complicaciones que suelen presentarse en las lesiones y que traen la muerte de los operados.

En vista de lo expuesto, véamos ahora si todos los preceptos que recomienda Lister al emplear su método curativo, son indispensables tanto para evitar la formación del pus como para prevenir las complicaciones que pudieran desarrollarse, ó si esto puede obtenerse con sólo el empleo de las soluciones fenicadas (tal cual Lister las prescribe), sustituyendo sus piezas de curación con otras más sencillas y menos costosas, y añadiendo como adjutorio del empleo de sus soluciones, el empaque algodonado. Así es como yo procedo para curar los graves traumatismos, y de la misma manera trato á mis operados, obteniendo los resultados más satisfactorios, como lo demuestra la estadística que pongo más adelante.

Supongamos desde luego que vamos á practicar una operación, la amputación del muslo, por ejemplo; pues bien, entre las recomendaciones que hace Lister, tenemos la de colocar un pulverizador de modo que la pulverización de la solución fenicada, débil, vaya á formar una atmósfera fenicada, enteramente desprovista de gérmenes, que esté en contacto con el muñón. Ahora bien: yo pregunto, qué inconveniente tendria el que millares de millares de gérmenes se depositaran sobre la superficie cruenta del muñón, si una vez concluida la operación y hecha la hemostasis se ha de lavar perfectamente esta misma superficie con la solución fenicada al 5% como recomienda Lister. Es indudable que al lavar el muñón con la solución fuerte, todos los gérmenes que se hayan depositado sobre él tienen forzosamente que perecer; luego el empleo del pulverizador es cuando menos inútil, y á pesar de su inutilidad no le haría yo la menor objeción si no tuviera además el inconveniente de ser tan molesto para el operador que constantemente se ve bañado por la solución fenicada, lo que lo obliga á secarse y á alejar con frecuencia la cara para evitar la acción irritante del ácido fénico sobre las conjuntivas. Esta objeción que hago al empleo del pulverizador también la hacen otros prácticos que con alguna frecuencia tienen que estar operando.

Además, los hechos nos vienen demostrando la inutilidad de la pulverización, pues traumatismos gravísimos, como son por ejemplo las fracturas múltiples y conminutas, complicadas de vastas heridas por machacamiento, se conservan en un estado de asepsia perfecto, sin que se haga uso del pulverizador, con solo lavarlas perfectamente con la solución fenicada fuerte, y esto se consigue á pesar de que los pacientes permanezcan en las salas de los hospitales, donde haya aglomeración, y aun cuando estén rodeados de malas condiciones higiénicas.

Pero lejos de mí el pretender establecer reglas absolutas; al emitir mi opinión sobre el empleo del pulverizador, no quiero por esto decir que no haya casos en que debe emplearse, por el contrario no sólo creo, sino que he visto los buenos resultados de la pulverización, tratándose de ciertas operaciones, y creo que su empleo está indicado en todas aquellas operaciones en que no se puede hacer una lavadura completa y perfecta de todos los órganos que al removerse se han puesto al contacto del aire atmosférico, como sucede tratándose de la ovarioto-mia ó de cualquiera otra operación practicada en la cavidad abdominal, en la que se han tenido que estar manejando los intestinos.

Paso en silencio la manera de reunir los labios de las heridas, así como el modo de aplicar los tubos de canalización, según recomienda Lister, para ocuparme de las diversas piezas de curación antisépticas. Estas piezas de curación son tres, á saber: *A*, el *protector*, *B*, la *gasa fenicada*, y *C*, el *mackintosh* ó *impermeable*; véamos ahora cuáles son las indicaciones que llena cada una de estas piezas de curación. El *protector* sirve para proteger la herida de la acción irritante del ácido fénico que por el calor natural del cuerpo se está desprendiendo de la gasa fenicada. La *gasa fenicada* es la que contiene el ácido fénico mezclado con la parafina y la resina; este ácido es el que desprendiéndose mantiene una atmósfera fenicada alderredor de la herida, y esta gasa es la parte esencial del método curativo de Lister. Por último, el *mackintosh* ó impermeable sólo impide el que el ácido fénico que se desprende de la gasa se evapore, contribuyendo por lo mismo á mantener la atmósfera fenicada. Estas tres piezas de la curación, que van superpuestas en el orden en que las he mencionado, se fijan por medio de unas vendas hechas de la misma gasa fenicada, y todas las piezas de curación así como las vendas, se mojan antes de aplicarlas con la solución débil al 2 ½ %.

Ahora bien: como se ve, lo esencial de esta curación consiste en mantener una atmósfera antiséptica que destruya cualquier germen que pudiera atravesar las diversas piezas de la curación y venir á caer sobre la herida, causando una complicación; pues bien, esta misma atmósfera desprovista enteramente de gérmenes, puede obtenerse empleando una curación menos complicada y mucho menos costosa, como es la que páso á describir, y que es la que yo empleo con más frecuencia en el servicio de la clínica externa. Supongamos que acabamos de hacer la amputación de un muslo y que vamos á intentar la cicatrización del muñón por este método: una vez hecha la hemostasis, tengo especial cuidado en lavar toda la supercie abierta con la solución al 5 %, ó solución fuerte de Lister, y después reuno los labios de la herida, intentando en primer lugar, obtener la curación. Sobre esta herida ya reunida, aplico un lienzo picado, untado con vaselina y mojado en la solución fenicada débil: sobre este mismo lienzo aplico unos mollarres de hilas empapadas en la solución fenicada fuerte; si no hay hilas, me sirvo de unos pedazos de muselina ó de cualquiera otra tela que empapo en dicha

solución: sobre estos mollares de hilas aplico la tela de salud, dándole unas dimensiones suficientes para cubrir perfectamente todo el muñón, y sujeto estas piezas de curación por medio de unas cuantas vueltas de venda.

Como se ve, esta curación que acabo de describir llena la misma indicación capital que la curación de Lister, es decir, mantener una atmósfera aséptica al rededor de la herida; por lo mismo, estas piezas de curación serían bastantes para sustituir las de la curación de Lister; pero como en la que yo hago no sólo he buscado llenar con menos costo las mismas indicaciones que llena la curación de Lister, sino satisfacer al mismo tiempo otras indicaciones muy importantes que no llena la curación listeriana, de aquí que yo aplique sobre la curación ya descrita el empaque algodónado que protege á la herida contra cualquier choque, manteniéndole un calor favorable, regularizando la circulación del muñón por la compresión uniforme que ejerce sobre él el empaque, evitando así las congestiones, y por último, y como indicación importantísima tenemos la de permitirnos el empaque y el hacer desde el principio curaciones retardadas que son tan ventajosas. He aquí las grandes ventajas que tiene el método curativo que yo propongo, ventajas que pueden adquirirse á muy poco costo, pues como estas curaciones no se hacen todos los días, aun cuando cada una de ellas cueste más que las que se hacían antiguamente, como son tan pocas, unidas todas saldrán menos costosas y siempre serán mucho más baratas que las de Lister, y sobre todo, como estas piezas de curación son muy fáciles de obtenerse en cualquier parte, el método que yo empleo puede ser aplicado universalmente y en cualquier individuo, siendo sobre todo su utilidad notoria é incontestable en los servicios de los hospitales, como lo demuestra la estadística que acompaño de las operaciones que se han practicado en la Sala de Clínica durante los seis primeros meses del presente año escolar.

El empleo de las curaciones retardadas ha sido una de las grandes conquistas de la cirugía, y antes de que el empleo de los anestésicos estuviera más atendido ya el Barón Larrey salvaba numerosas víctimas poniendo en práctica una idea feliz que tuvo «de que las curaciones frecuentes les eran más bien perjudiciales á los individuos que llevaban grandes lesiones, así como á los operados.»

Ahora bien: aplicando el empaque algodónado como adjutorio de los antisépticos, se obtiene, entre otras ventajas, como he dicho, la de poder hacer las curaciones retardadas con ventaja de los pacientes, pues teniendo el termómetro para saber cuándo conviene renovar la curación, no hay el menor inconveniente en abandonarlas aun cuando estén sucias por el pus, mientras no acuse el termómetro una elevación de temperatura. Con el método curativo que yo empleo para sustituir el de Lister, he conseguido que no se presenten las complicaciones que dependen de la descomposición de los líquidos que bañan las heridas ó de los mismos tejidos por el contacto de los gérmenes contenidos en la atmósfera; así es que los alumnos no han visto aún la infección purulenta en los tres

años que llevo de estar encargado de la clínica externa, siendo de advertir que el movimiento de esta sala es notable no sólo por la cantidad, sino principalmente por la gravedad de los traumatismos que tenemos que tratar. En cuanto á la infección pútrida, los alumnos han visto casos y muy graves, pero esta complicación no se ha desarrollado en los pacientes que estaban bajo nuestro cuidado, sino que han entrado con ella á la sala de clínica y los hemos tenido que admitir en este estado precisamente para ver si podíamos combatirla y aun para arrebatarlos si era posible de una muerte cierta, cosa que no pudimos lograr con el paciente que figura en las estadísticas como el único muerto después de operado. Además, con este método curativo no sólo evito el que aparezca una de estas complicaciones, sino que he logrado con frecuencia la reunión por primera intención en gran parte de la herida; después de la operación y en todos los casos practicados, han caminado á su curación más ó menos pronto, pero de una manera segura, pues todos han curado, como se puede ver en las estadísticas que acompaño.

Pasemos ahora á examinar la otra gran ventaja que tiene el método de Lister, es decir, la curación y reparación de las heridas sin que se forme la supuración. He dicho ya que Lister establece como un axioma «que la formación del pus no es necesaria para la reparación de las heridas, sino al contrario, su existencia indica una perturbación en la marcha natural de la reparación.» Esto nos dice Lister, y en efecto, algunos hechos vienen en apoyo de esta tesis; yo he visto y estoy seguro que las personas que me escuchan han visto reunirse las heridas sin supuración; pero desgraciadamente esto no es lo general, y ya sea porque uno no llene todos los requisitos que recomienda Lister, por no estar tan práctico en su método curativo, ó ya sea por cualquiera otra causa, el hecho es que en la minoría de los casos es donde obtiene uno la reparación de las heridas sin que se forme el pus, pero aun en estos casos felices no hay necesidad de emplear todas las piezas de curación que recomienda Lister, y con solo el empleo de su solución fuerte puede uno obtener esta reparación violenta, sin que se siga formando la supuración, como páso á demostrarlo tratándose de la curación de los abscesos calientes, la cual he obtenido en una sola sesión.

El año próximo pasado fui llamado para asistir á un individuo que tenía un flemón caliente en una nalga, cuya causa no me fué posible descubrir; este flemón terminó por supuración. Antes de abrir el absceso me ocurrió hacerlo por medio de una pequeña incisión que solo permitiese el poder introducir el pico de una jeringa de cristal para lavar bien el absceso con la solución fuerte; en efecto, así lo hice, di paso al pus por medio de una incisión como de 5 milímetros, y después de haberlo evacuado, lavé las paredes del absceso con la solución de ácido fénico al 5 %, cerrando después la herida por medio de unos vendotes de tela emplástica imbricados; sobre estos vendotes puse unas capas de algodón, para mantener aproximadas las paredes del absceso por medio de

un vendaje que ejerciera una compresión moderada, pero constante. Al tercer día volví á ver á mi paciente, pero encontrándolo en un estado muy satisfactorio, me limité á volverle á aplicar el vendaje que se había descompuesto, dejándolo en libertad para andar y comer á su voluntad. Pasados dos días me vino á ver á mi consulta con un absceso completamente cicatrizado. Habiéndome llamado fuertemente la atención este caso, me propuse seguir curando de la misma manera los abscesos que se me presentasen, y he tenido el gusto de obtener en el mayor número de casos la curación de ellos en una sola vez. Voy á referir el caso más reciente que conservo en la memoria: como por el mes de Abril del presente año entró á la sala núm. 8 del Hospital Juarez, que es á mi cargo, una mujer que llevaba un trombus sanguíneo situado en el tejido celular subcutáneo de la cara anterior del antebrazo, al nivel de su tercio medio; este derrame sería en cantidad como de 8 á 10 gramos. Esta paciente fué estudiada en la clínica é hice presente á los alumnos los buenos resultados que había obtenido en la curación de los abscesos calientes por medio de la solución fenicada fuerte, y que para enseñarles la manera de curarlos rápidamente había elegido á esta enferma. En efecto; hecho el diagnóstico de que se trataba de un derrame sanguíneo circunscrito (*trombus*) que se había convertido en un absceso sanguíneo, pues teníamos allí los cuatro síntomas cardinales de la inflamación, hice una incisión como de cinco á seis milímetros, por la que salió un poco de pus mezclado con sangre; hice presiones sobre el absceso para evacuar algunos coágulos, y una vez evacuado el contenido del absceso, inyecté por medio de una jeringuita de cristal, una solución de ácido fénico al 5 %, repitiendo estas inyecciones hasta lavar perfectamente las paredes del absceso. Después de estas inyecciones con la solución fuerte de Lister, cerré la incisión por medio de unos vendoteles de diaquilón imbricados; sobre el absceso apliqué varias capas de algodón laminado y un vendaje contentivo y sobre todo compresivo, con el objeto de aproximar las paredes del absceso unas con otras y favorecer así la curación violenta del absceso; el miembro de la enferma fué colocado en una charpa.

A los cuatro días volvimos á ver á nuestra enferma y encontramos que la incisión estaba completamente cicatrizada; la cavidad del absceso habíase vuelto á llenar de un líquido, aunque no completamente, pues sentíamos una fluctuación bien marcada, pero la inflamación había desaparecido por completo. En vista de lo que encontramos nos pareció conveniente cubrir el absceso con varias capas de algodón superpuestas y sobre ellas aplicar un vendaje que hiciera una ligera presión no sólo para aproximar las paredes del absceso, sino para favorecer la reabsorción del líquido contenido en su cavidad.

A los cuatro días después de esta curación volvimos á ver á nuestra paciente, y quitado el vendaje y las capas de algodón, pudimos sentir que el líquido contenido en la cavidad del absceso se había reabsorbido casi en su totalidad, pudiendo sentir la dureza de los coágulos fibrinosos que se depositan en esta clase

de abscesos, y que cuando están situados en la cabeza, pueden hacer equivocar á las personas poco prácticas y preocuparlas con un hundimiento de los huesos del cráneo, error que varias veces ha sido cometido. En fin, antes de los quince días esta mujer fué dada de alta enteramente sana, viendo los alumnos confirmados los buenos resultados del tratamiento puesto en práctica, tratamiento que ya les habia recomendado otra vez al hablar sobre esta clase de lesiones.

Para terminar con todo lo relativo á la curación de los abscesos calientes por medio de las inyecciones de la solución fenicada fuerte combinadas con la oclusión, debo decir: que en dos casos de abscesos del seno he obtenido también muy buenos resultados: en una persona que se habia abandonado un absceso del seno llegó á adquirir un desarrollo notable, y sin embargo, en tres curaciones obtuve el alivio completo de este absceso.

Creo hacer un gran servicio á los pacientes al recomendar este método curativo, pues todos los que me escuchan saben cuán rebeldes son estos abscesos á pesar de someterlos á un tratamiento conveniente desde el principio, al grado de llegar á agotar á estos desgraciados enfermos.

Debo advertir que tratándose de los abscesos del seno, es necesario aplicar cuidadosamente el empaque algodonado, y si el absceso es un poco vasto, no se debe hacer la oclusión de la herida, sino que se lava bien con la solución fuerte y sólo se procura que los labios de la herida se mantengan unidos por solo la posición, lo que se consigue con facilidad si se tiene en cuenta la poca extensión que se da á la incisión. Debo también advertir que tanto en los abscesos del seno de cierta importancia como en las amputaciones, yo acostumbro dejar la primera curación sin moverla, hasta que supongo ha transcurrido el tiempo suficiente para obtener una reunión por primera intención: sólo que el termómetro me indique una elevación considerable de temperatura quito esta primera curación inmediatamente y procuro hacer la asepsia de la herida para obtener el descenso de la temperatura.

Acompaño á este trabajo un pequeño cuadro estadístico de las amputaciones practicadas en la Clínica externa durante los seis primeros meses del presente año escolar, habiendo sido tratados casi todos los operados de la manera indicada en este pequeño trabajo.

Para concluir, voy á resumir en unas cuantas proposiciones lo que en él he tratado, exponiendo:

Primera. Con el empleo del método curativo antiséptico de Lister se puede obtener la curación de las lesiones sin supuración; la reparación de éstas es muy violenta y previene las complicaciones que antes causaban la muerte de los operados ó de los que llevaban traumatismos intensos, tales como la infección pútrida ó la infección purulenta.

Segunda. Estos mismos resultados se obtienen con solo lavar bien las heridas con la *solución fenicada fuerte*, aun cuando las demás piezas de la curación

de Lister se sustituyan por otras, siempre que sean previamente empapadas en la solución fenicada, y se aplique el empaque algodónado como adjutorio de la curación.

Tercera. Es fácil prevenir las complicaciones que suelen desarrollarse en los grandes traumatismos y en los operados; pero una vez desarrolladas estas complicaciones de una manera intensa, tales como las infecciones pútrida y purulenta, es sumamente difícil el combatirlas, ya sea que se emplee el método de Lister de una manera rigurosa ó cualquier otro método curativo.

Cuarta. En los abscesos calientes se obtiene la curación de ellos (una vez que ha sido evacuado el pus) sin que las paredes supuren si se lavan bien las del absceso con la *solución fenicada fuerte* y se hace la oclusión añadiendo una ligera compresión para poner en contacto dichas paredes.

Quinta. Los éxitos que obtiene Lister con su método curativo, son debidos, á juicio del que habla, al empleo de sus soluciones fenicadas, sobre todo, de la solución al 5% ó *solución fenicada fuerte*.

"HOSPITAL JUAREZ."

*Ampulaciones practicadas durante el primer semestre del año de 1886.
(Clínica de 2º año.)*

	Muslo.	Pierna.	Brazo.
Ampulaciones de.....	2	3	1
Primitivas ó inmediatas.....	1	1	"
Secundarias.....	1	2	1
Curaciones de Lister.....	"	1	"
Curaciones por el procedimiento usado en Clínica.....	2	2	1
Han salido del Hospital perfectamente sanos.....	1	2	"
Quedan curándose.....	1	1	"
Han muerto.....	"	"	1

NOTA.—El individuo que fué amputado y que murió, consta en este cuadro para no omitir caso alguno, pues así lo exige la buena fe; pero este paciente murió de *septicemia* consecutiva á un flemón difuso, y la amputación se emprendió como un último recurso para ver si se podía salvar al paciente, cuando se logró bajar la temperatura, habiendo dado de antemano su pronóstico fatal. En comprobación de esto viene el que sólo haya habido un muerto, precisamente al que se le practicó la operación menos grave, mientras que todos los operados de la pierna y del muslo salvaron sin excepción, pues los dos operados que quedan en el Hospital, pronto saldrán dados de alta enteramente sanos.

México, Junio 9 de 1886.

TOBIÁS NÚÑEZ.

GINECOLOGÍA.

Dos hechos recientes de aplicación de las corrientes continuas á tumores quísticos y fibro-quísticos del ovario con resultado feliz.

La Sra. F. H. se presentó á mi consulta el mes de Febrero de 1883. Doncella, de cerca de treinta y cinco años, del Estado de Hidalgo, tiene aspecto de buena salud y de distinguida familia, con temperamento sanguíneo. Dice que lleva muchos años de padecer dolores en el vientre y menstruar con irregularidad en tiempo y cantidad, acusa incomodidad grande para andar. Al examen se encuentra un tumor en el vientre que llena el hipogastrio, la región supra-umbilical y pasa cuatro dedos el ombligo; invade lateralmente las fosas ilíacas, y los flancos en una extensión considerable. Es irregular en sus límites, pues parece que hay otro anexo hacia la izquierda y arriba, que casi llega al hipocondrio izquierdo, siendo de consistencia blanda, fluctuante, del tamaño de una naranja y ligeramente aplastado.

La medida de la altura del tumor sobre el pubis es de 30 centímetros y 8 arriba del ombligo, la circunferencia al nivel del punto más saliente, 94; consistencia en algunos puntos laterales, blando y algo fluctuante.

Explorada por la vagina se encontró independiente del útero, y parece estar en el ovario izquierdo; tiene pedículo grueso y corto que le permite alguna movilidad.

En vista de todo lo expuesto diagnosticué cisto-fibroma del ovario, probablemente izquierdo.

Propuse los medios de favorecer la circulación abdominal y mantener el vientre al abrigo de la influencia atmosférica, así como algunas otras medidas higiénicas acompañadas del uso de los anodinos; tales fueron mis consejos.

Después de algunos días, viendo que esto era insuficiente, quise ver qué efecto producían en mi enferma el uso de las corrientes galvánicas, y el día 6 de Marzo de 1883 le apliqué una por el método percutáneo, con dos excitadores de lámina de cobre, que llevaban una tensión de siete elementos, sesión de ocho minutos. El día 9 del mismo, el punto de aplicación del polo positivo presentaba flictenas secas y umbilicadas, apliqué la segunda corriente con igual método, pero abrazando diametralmente distintos puntos del tumor. Nuevas flictenas observé el día 13: este mismo día hubo otra aplicación de igual tensión por doce minutos, y otra el 16 sin humedecer la placa y con igual duración: ésta casi no produjo flictenas: los elementos de que me serví fueron pequeños de Callot.

Entonces pregunté á la enferma qué cambio había experimentado, y me dijo que no podía decir si era ilusión ó realidad, pero que cuando menos se encontraba más ligera para andar.

Yo no pude apreciar diferencia notable, y por eso fué sensible á mi curiosidad el que tuviera que ausentarse, como lo hizo á pocos días.

Por escrito me comunicaba su estado de salud y éste presentaba alternativas de mejor ó de igual.

A mediados del año de 1885 regresó: todo cuanto me dijo y pude observar tenía poca diferencia con lo expuesto, y como estaba resuelta á permanecer en la Capital, emprendimos de nuevo el mismo tratamiento, repitiendo de cinco á seis sesiones de electroterapia cada mes, con elementos más bien contruidos y del mismo autor; comenzando las primeras por cuatro elementos en diez minutos, y después de tres semanas con ocho en igual duración y con excitadores metálicos cubiertos con esponjas.

Al cabo de tres meses de obrar así, la enferma sintió positiva mejoría. Decía que andaba como si nada tuviera, sin ningún dolor, menstruaba cuatro días y con regularidad, comía mejor.

En Octubre del año pasado pude apreciar estas diferencias: los excitadores no habían producido ningún flictena en la piel; sentía en cada aplicación como si le corriera agua caliente; el tumor pasaba del ombligo cerca de dos ó tres centímetros, estaba mucho más móvil y los divertículos accesorios, especialmente el izquierdo, con dificultad se percibía; el punto fluctuante del centro tan duro como el resto, y las paredes del vientre algo flojas. Lisonjeado por este estado de cosas, continué con doce elementos, siempre con placas cubiertas de esponjas y aplicadas diametralmente en los puntos de fluctuación dudosa. Después de unas tres ó cuatro aplicaciones así, acusó la enferma dolores ligeros en el vientre que me obligaron á recomendarle el reposo, y observada en su casa encontré una reacción máxima vespertina de 38,2 décimos á 38,6 décimos. Duró por espacio de diez días sin ceder ni á la quinina y le aconsejé cambiara de casa: con esto y algunos días más fué desapareciendo el estado febril, del que nunca me di explicación satisfactoria. De nuevo salió la señora y volvió á mi consulta por Enero del presente año: seguía en el mismo estado y contenta de su mejoría en el mal del vientre; pero temeroso de que hubiera sido la calentura aquella sintomática de una inflamación parcial del quiste, no volví á pasar de cuatro elementos; por cuatro ó cinco veces más repetí la aplicación.

Hoy la señora está en el mismo estado y yo observándola de tarde en tarde.

COMENTARIOS.—¿Hubo ó no cambio favorable en el cisto-fibroma con la aplicación de la electricidad por el método percutáneo? Yo me inclino decididamente á creerlo; no tenía más elemento en contra que el cambio de residencia que ha tenido la enferma, porque aunque se encuentra más cerca de la menopausa, esta circunstancia está lejos de ejercer una influencia favorable sobre la marcha del neoplasma; pero hay un hecho para mí evidente, es la reducción del tumor, y si en esto me equivoqué, queda otro, la desaparición casi completa de los puntos

fluctuantes, y otro dato más elocuente, el dicho de la enferma, que es de lo más persuasivo.

Así, pues, creo que las coincidencias por lo menos hacen razonable suponer que el alivio ha sido debido en mucho á la electroterapia. Yo no aseguraria que este estado fuera permanente en lo venidero.

2.^a OBSERVACIÓN.—En la foja 65 de mi tercer tomo de notas de consultas particulares consta lo siguiente:

J. T., natural de Morelos, de veintiocho años, casada, hace tres abortó un feto de cinco meses, hace dos años menstruaba bien, pero desde entonces padecía un dolor y basca tenaz, que le precedía quince ó diez y siete días, acompañada de pérdidas acuosas, dolores irregulares en los muslos y flujo blanco. La examiné el 3 de Enero del presente año: es una mujer de buena constitución y buen humor, tiene el útero en ligera anteflexión y afectada de hiperplasia; además, hay un tumor quístico en el lugar del ovario derecho con pedículo apreciable y movable en la gran pelvis, con el tamaño de un embarazo de cuatro meses y un sonido bien oscuro en la fosa iliaca derecha, en una área redonda que llena parte del hipogastrio y la fosa iliaca derecha, con dolor á la presión. La emisión de la orina se hace siete veces al día y tres en la noche; anorexia.

Examinado el liquido extraído por medio de una jeringa de Pravaz, se ve de un color algo amarillento, con reacción ligeramente alcalina, se enturbia notablemente por el calor y el ácido nítrico. Por el microscopio se encuentran cristales de coilesterina y celdillas planas como de epitelio pavimentoso y algunas granulaciones grasosas. Le propuse ensayar la electricidad, y me dijo que iba á arreglar sus cosas para quedarse. El día 13 volvió, todo estaba en el mismo estado: se aplicó la primera corriente ascendente vagino-abdominal con excitador olivar inclinado al fondo derecho de la vagina y la placa metálica afuera: cuatro elementos por diez minutos, comenzando con el interruptor durante tres, dándole dos interrupciones por segundo y dejándola continua en el resto de la sesión. Se midió antes con el compás de Stanesco, y restando aproximadamente el espesor de las paredes del vientre y vagina, se calculó tener 12 centímetros por ese diámetro.

Día 19.—Dolor en el flanco izquierdo, la basca ha cesado, quiste disminuido á la línea 2 (esta disminución corresponde á 2 ½ centímetros), otra aplicación igual.

Día 24.—Se encuentra disminución á la línea 3 (ésta corresponde á cerca de 1 ½ centímetros menos que la anterior). El dolor del flanco izquierdo dice que se le ha quitado como con la mano, no ha vuelto á tener náuseas y me anuncia que el menstuo está muy próximo. Vientre muy reducido en el hipogastrio. La misma aplicación, toda continua y de ocho minutos.

Día 2.—Dice que su periodo vino casi sin sentirlo; nuevamente explorada se

hallan estos datos: no se puede aplicar el compás porque ya casi no se alcanza el quiste por el hipogastrio, pero se percibe bien su tamaño, que es como de un limón grande, tamaño que corresponde á la línea 4. La sensación es pastosa é indolente: aun se percibe el pedículo sobre el cuerno del útero. Viene á despedirse, porque se siente tan bien que cree inútil permanecer más días separada de su familia; me dice que le permita irse y que si lo creo necesario volverá. He sabido recientemente que continúa en el mismo estado: la persona que me informa de ella, está dispuesta á hacerlo ver á cualquiera que lo desee.

COMENTARIO.—Vistos los antecedentes y marcha de la enfermedad, más el resultado del examen físico, yo creo que se trató aquí de una ovaritis folicular que determinó la hidropesía de alguna de las vesículas; pero de un modo rápido relativamente.

Teniendo en cuenta los detalles enumerados, tamaño, movilidad, pedículo uterino, caracteres histoquímicos del líquido, etc., es tal vez incuestionable que residía el mal en el tejido ovárico y no en el órgano de Rosenmüller, ó mejor dicho, que no fué quiste del paraovario.

Pero qué decir de la influencia de las corrientes continuas por aplicación percutánea, excitador olivar y placas? ¿Qué del rápido y evidente efecto sobre la reabsorción casi total del contenido? A no haberlo presenciado paso á paso y despreocupadamente; á no contar con alguna experiencia en esta clase de exploraciones; y finalmente, á no haber presenciado varias veces las declaraciones más satisfactorias de la enferma, sería verdaderamente motivo para inspirarme á mí mismo las más fundadas dudas. Pero no, señores; los hechos me constan como los he expresado, y mi deber es declararlos como son para mí, como la observación imparcial me los ha querido proporcionar; sin embargo, falta un factor de mayor importancia, y es la confianza que mis oyentes se diguen conceder al resultado de mis investigaciones; y para afirmarme en la que me sea concedida, estoy dispuesto á rectificar mis asertos con las pruebas que se me pidan.

Pero téngase por no despreciables, al menos, mis dos observaciones; y si intencionalmente las he comunicado tan aisladas, es porque son las únicas que en estos momentos puedo traer á comprobación del recto é inteligente juicio de mis estimados colegas, para valorizar en lo que sea posible, la influencia benéfica que la electricidad galvánica ejerce por sí sola sobre *algunos* contenidos de los quistes del ovario.

Los libros de mis notas y las enfermas á que aquí hago referencia pueden dar algunos más pormenores á las personas que lo deseen.