

diagnóstico de la enfermedad, puesto que se sabrá prevenir su desarrollo, y entonces la terapéutica estará realmente más cerca de llenar su misión y se aproximará á la perfección deseada durante tanto siglos.

«*Errare humanum est:*» tanto el fundador de la dosimetría como sus discípulos pueden estar equivocados; deber es de quienes se han constituido guardianes de la tradición en las escuelas de medicina, demostrarles sus errores para el bien de la humanidad, ó si no están realmente equivocados, estudiar sus doctrinas y no seguir sosteniendo una práctica que cuadra mal con los conocimientos modernos.

La conspiración del silencio observado por las escuelas oficiales, hasta prueba de lo contrario, es una confesión de impotencia, porque si tuvieran argumentos buenos preferirían producirlos á guardar tan desairado silencio.

México, Noviembre 9 de 1887.

J. FÉNÉLON.

GINECOLOGÍA.

APUNTES sobre un caso de extirpación parcial de un quiste unilocular del cuerpo tiroideo, hecha en el hospital "Angel González Echeverría," el día 15 de Abril de 1887.

El yeso que tengo el honor de presentar á esta H. Academia, sacado de un molde tomado sobre la región cervical de la operada antes de la operación, da una idea incompleta de su desarrollo y de las incomodidades que ocasionaba. Como se puede ver, fué tomado el molde en el decúbito dorso-lateral, levantando al tumor en su parte más procidente: se puede notar que la parte lateral izquierda del cuerpo tiroideo está abultada, porque en esta posición el líquido del quiste refluye en ella y la levanta, disminuyendo así el volumen que tiene el mismo quiste hacia la derecha cuando la paciente está sentada ó parada.

La portadora de este tumor, notablemente desarrollado, fué mandada al hospital por nuestro estimable colega el Dr. Malanco, quien justamente preguntaba si se podía operar, porque el aspecto de la enferma hacia temer desde luego que fuera incapaz de soportar el menor traumatismo.

Fué admitida el día 4 de Abril bajo el nombre de Rosa Jiménez, originaria de Tulyahualco, pueblo del distrito de Chalco, casada y de cuarenta y cinco años de edad, molendera de oficio.

Refería que hacía más de veinte años solicitaba la extirpación de su tumor; no había faltado quien le indicara lo peligroso de la operación; pero su situación era intolerable; el peso excesivo del tumor ejercía tracciones penosas sobre los

tegumentos del cuello y aun de la cara y sobre los plexos cervicales, dando lugar á vómitos casi incoercibles y á una demacración alarmante.

El tumor se sentía fluctuante, asemejándose á un vasto aneurisma, porque las arterias tiroideas dilatadas se dibujaban debajo de la piel adelgazada y comunicaban sus latidos al líquido del quiste.

Parecía imposible lograr la extirpación sin provocar una hemorragia rápidamente mortal: se tomaron los dos dibujos adjuntos de las tiroideas, pero en la posición supina, en la cual se hacían menos notables sus latidos.

Dos aplicaciones de electrolisis, hechas con intención de provocar la coagulación en las arterias dilatadas, quedaron sin éxito, y como produjeran alguna reacción fuerte en el tumor, se temió provocar la supuración y dar lugar á accidentes más irremediables.

Se dieron medicamentos tónicos: arseniato de estricnina, antisépticos y moderadores de la circulación: yodoformo y aconitina; algo se disminuyó la basca, pero volvía á atormentar á la enferma siempre que ésta se paraba.

El día 15 de Abril se hizo la extirpación parcial del quiste tiroideo; se dice parcial porque hemos visto que el líquido contenido en la parte derecha del tumor comunicaba con el lóbulo izquierdo del cuerpo tiroideo, formando con todo éste una sola cavidad.

Una venda de Esmarck aplicada en la parte sobresaliente, hizo refluir el líquido en las porciones adheridas á la tráquea, dando lugar á una inminente sofocación, y no dejando duda sobre la amplia comunicación entre los dos lóbulos.

Para evitar una hemorragia exagerada y rápida, ó la introducción del aire en las venas dilatadas, se aplicó un constrictor á la base del tumor en la parte que se trataba de eliminar; á poca distancia de esta constricción se hizo una incisión á la piel que evidentemente debía quedar sobrando.

En la misma incisión, destinada á limitar la parte de piel que se debía eliminar, y razando al primer constrictor aplicado, se introdujeron dos agujas cruzadas de Matías Mayor para establecer una cuádruple ligadura que pediculizara la porción de tumor ya separada; se logró el objeto y las cuatro ligaduras dieron el resultado apetecido.

Una vez asegurados contra la producción de la hemorragia, se cortó con bisturi y tijeras el quiste en su porción ligada, sin que hubiera lugar al menor accidente.

Se aplicó un clamp poderoso abajo de las ligaduras cuádruples para asegurar mejor la hemostasis y se quitó el constrictor provisional.

La reunión por primera intención se intentó en la mayor parte de la incisión, dejando afuera nada más la parte correspondiente al pedículo que debíamos conservar á la vista para atender á hacer las ligaduras que pudieran necesitarse.

La cavidad quística siguió secretando y el contacto de su secreción impidió el que se lograra la reunión de las partes suturadas; fué necesario apretar el clamp y las ligaduras, porque el pedículo fué enjutando y reblandeciéndose con alguna

alteración pútrida, que se había querido prevenir cauterizándolo, y se fué combatiendo con el uso del bórax y del yodoformo.

No hubo durante la operación ni después, ningún accidente ni síntoma alarmante. La cicatrización fué lenta pero no interrumpida.

Aunque la basca cesó, la alimentación reparadora fué difícil, porque el estómago había perdido sus aptitudes digestivas; fué necesario imponer alguna dieta, sin la cual había diarrea lientérica.

La enferma la soportaba con impaciencia, anhelando comer con exceso y deseando salir del hospital para saciar su hambre.

Con dificultad la pudimos detener hasta que hubiera concluido la cicatrización: esto se logró el día 2 de Junio, y en seguida pidió su alta la operada, no dando tiempo para sacar otro molde que hubiera hecho ver el buen resultado de la operación.

Después hemos sabido que á consecuencia de imprudencias cometidas á los pocos días de llegada á su pueblo, había sucumbido.

Mucho tiempo fué considerada como imprudente la extirpación parcial ó total del cuerpo tiroideo por los malos éxitos que solía dar: el que esto escribe, recuerda haber oído al profesor Nelaton, aconsejar la abstención como debida, en frente de esa clase de tumores.

Este hecho demuestra que hoy, gracias á los progresos del arte, podemos intentar con probabilidades de éxito lo que hace algunos años los cirujanos más atrevidos consideraban como imprudente.

Esta operada llegó al último grado de la consunción por inanición, debido á la basca casi continua ocasionada por el peso del tumor: los pocos elementos nutritivos que lograba asimilar eran aprovechados por el neoplasma; más de veinte años anduvo buscando quien la libertara de tan terrible parásito, y si se sometió á la operación después de haber oído decir por muchos lo peligrosa que era, fué porque tenía conciencia de que no podía durar mucho en el estado en el cual se encontraba.

Si se hubiera operado cuando su constitución todavía conservaba resistencia, es permitido creer que el éxito hubiera sido completo, puesto que por el método operatorio se pudieron evitar los peligros que parecían inevitables, como era la introducción de aire en las venas, la hemorragia y el agotamiento nervioso.

Sabida es la riqueza en la región cervical, de vasos absorbentes: muy de temer era que penetraran por la herida elementos infecciosos, puesto que quedó largos días bañada en un líquido muy propio para el cultivo de los microbios; pero los apósitos antisépticos por una parte, los tónicos y antisépticos al interior por otra, impidieron tal complicación y sus consecuencias probables.

El tumor contenido en el frasco adjunto es la parte del quiste extirpada en la cual se ve un principio de osificación.

NOTICIAS DE LA SUSPENSION UTERINA.

Nuestro estimable consocio el Dr. Malanco ocupó durante algunas sesiones la atención de la Academia con observaciones relativas á una operación nueva llamada suspensión uterina por nuestro malogrado colega D. G. Ruiz Sandoval.

En el curso de este año se ha practicado ocho veces esta operación en el hospital «Ángel González Echeverría,» siendo en cuatro sujetos unilateral y bilateral en dos.

Los resultados no fueron funestos para ninguno, aunque más ó menos satisfactorios. Esta inocuidad, debida á mayor seguridad en el método operatorio, anima para seguir estudiando esta operación.

Quedó demostrado por los interesantes estudios del Dr. Malanco, que es posible hacer la suspensión sin herir el peritoneo, cuidando de limitar el campo operatorio lo bastante para no salirse del pequeño espacio que deja la serosa libre entre su repliegue inferior y la rama transversa del pubis.

Consecuencia natural de este dato fué la idea de renunciar al uso del termocauterio, porque la irradiación del calórico es difícil de limitar por una parte, y por la otra, las cicatrices conseguidas no resultaron bastante retráctiles para llenar el objeto que se propone la operación.

Si es cierto que las cicatrices de quemaduras producidas en el dermis son sumamente retráctiles, lo es también que en el tejido celular subperitoneal ó en el peritoneo mismo no lo son.

La práctica demostró que para obtener un tejido inodular capaz de llenar nuestros deseos, es necesario mantener un hilo en el trayecto: primero se ensayó aplicar un hilo de catgut por su asepticidad, pero no duró lo bastante y al último se ha venido á usar el hilo de plata, que puede quedar indefinidamente.

Para su introducción se usa una aguja lavada con una solución de yodoformo en éter; el hilo está purificado con la misma solución.

Se introduce cuidando de pasar contra la rama transversa del pubis en el punto en el cual se puede acercar más el surco vaginal á la pared abdominal cerca del pubis.

Se forma una asa en el hilo destinada á ser detenida en el fondo de la vagina por una varilla metálica; esta varilla se introduce por un agujero en un tubo de goma, de modo que dicho tubo doblado en dos, quede detenido por la misma varilla, dejando salir por el agujero el hilo de plata que por otra parte está detenido en la pared abdominal con otra varilla y una placa de plomo perforada con objeto de impedir que dicha varilla maltrate el tegumento.

Por ambas aberturas se ha cuidado de introducir éter yodoformado: por la abdominal se aplica, además, algodón y colodión biclorurado; por la abertura vaginal se pueden hacer irrigaciones antisépticas que impidan la infección y faciliten la limpieza de la herida vaginal.

Por este procedimiento se consigue evitar la susceptibilidad del peritoneo, hacer absolutamente aséptica la herida. No apretando demasiado el hilo suspensor, está muy bien tolerado y puede permanecer bastante tiempo para esperar que se haya formado alrededor suyo un conducto tapizado con tejido inodular que une la mucosa vaginal con la piel del pubis y constituye un cordón bastante resistente.

En la última operada se verificó así, y aunque el hilo se desprendió á los quince días por un accidente que será fácil evitar, ha quedado fijo en su lugar el útero suspendido.

En dicha enferma no hubo ni ascenso de temperatura, ni sufrimientos, y bastó la suspensión unilateral.

Se concibe que por esfuerzos extraordinarios, por la misma circunstancia que produjo la prociencia, porque el útero tenga un peso exagerado, la vejiga esté distendida y la pared vaginal demasiado amplia amague la reproducción del prolapsus; en tal caso, en el mismo trayecto formado por la permanencia del hilo durante el tiempo conveniente, se puede volver á introducir y aplicar, sin necesidad de nuevo traumatismo, así como se ponen los adornos que acostumbran usar las mujeres en el lóbulo de la oreja.

La misma paciente podrá aprender á hacerse la suspensión una vez establecido el conducto.

Se nos dirá, que es volver á los pesarios, que han tenido tantos inconvenientes: se podrá contestar que en efecto, este modo de suspensión tiene su analogía en cuanto á su eficacia con los pesarios antiguos, pero no en cuanto á los inconvenientes, porque no obliterará la vagina, no la dilatará con exceso, no molestará el cuello uterino y por la facilidad con que se podrá quitar y poner, será fácil mantenerlo limpio y dejarlo de usar cuando no sea indispensable tenerlo aplicado.

Se entiende, como lo indicamos anteriormente, que sólo en casos excepcionales habrá necesidad de repetir la aplicación del hilo; pero no es un recurso despreciable.

En resumen, la nueva operación ha dado pruebas de no ser tan peligrosa como pareció al principio, puesto que se ha podido practicar ocho veces seguidas sin dar ni éxito funesto, ni alarma, y llena la primera condición exigida para los métodos operatorios *«primum non nocere.»*

En cuanto á su mayor ó menor utilidad, sólo la experiencia y el tiempo darán su medida, y se puede esperar que con seguirse practicando con mayor confianza y seguridad, se irá perfeccionando lo bastante para quedar en la práctica como una operación clásica.

Probable es que pronto sea practicada en el extranjero, y no será difícil que otros cirujanos pretendan haberla inventado: tiene sus analogías con la operación de Alexander, la cual consiste en practicar el acortamiento de los ligamentos, causando mayor traumatismo, con menos buen éxito ciertamente.

Séanos permitido establecer la prioridad, á la cual tenemos derecho, y contestar á quienes dudan de la nacionalidad de la suspensión, que es mexicana porque nació en México y de padres mexicanos.

Hace ya más de tres años que fué intentada por primera vez, cuando todavía no era conocida aqui la operación de Alexander.

México, Noviembre 9 de 1887.

J. F. FÉNÉLON.

CLÍNICA INTERNA.

PRONÓSTICO DE LA AMAUROSIS ISQUÉMICA O QUÍNICA.

Desde 1875 venimos ocupándonos de este género de amaurosis frecuente en la isla de Cuba, y que desde entonces á la fecha ha sido estudiada detenidamente por los profesores europeos y muy especialmente por los de los Estados Unidos (Rosa. Knap. Grüening).

En esta nota nos limitaremos á dar cuenta del estado de algunos atacados de amaurosis isquémica después de muchos años de haber sufrido la enfermedad, con objeto de ver hasta qué punto podemos ser exactos en el pronóstico que la mayor parte de las autoridades en esta materia consideran *des plus favorables* (Nuel de Gaud.)¹ Bergmeinter de Viena.²

Doña N. N., próximamente de treinta y ocho años de edad y vecina del Cerro, fué atacada de una fiebre perniciosa de forma comatosa, á fines del mes de Febrero de 1876. La enferma estuvo á punto de espirar, según la relación de los miembros de la familia, que aseguraron haberla dado por perdida la noche de su mayor gravedad. El Dr. Justino Valdés Castro, no teniendo la menor duda de que se trataba de una fiebre perniciosa de forma comatosa, le administró la quinina en dosis elevada, logrando sacarla de la muerte aparente en que estaba sumida. Cuando recobró sus sentidos y empezó á hablar, notó que le faltaba la vista y tan por completo, que algunos dias después, cuando la vimos, aun no acusaba percepción luminosa y las pupilas permanecian inertes ante la luz de una bugia, cuya presencia reconocia por el calor. En tal estado, la examinamos con el oftalmoscopio y encontramos escasa coloración del fondo del ojo, las arterias y venas de la retina adelgazadas, la papila pequeña y re-

1 J. P. Nuel. Amblyopies et amaurosis. Traité complet d'ophtalmologie par de Wecker et E. Landolt. 1887.

2 Collège Médical de Vienne, 1886. Journal d'oculistique et de chirurgie, pág. 186. 1886.