

CIRUGIA.

Éxitos de la antisepsia.—Casos de epiteloma tratados por el procedimiento cáustico-antiséptico del autor.

SEÑORES ACADÉMICOS:

PERMITIDME que vuelva á llamaros la atención sobre un asunto que ya habeis oído tratar en esta Academia hace algún tiempo; asunto que si entonces creí de interés por lo poco que de él conocía, hoy, completamente convencido por la experiencia propia y ajena, creo que debe de entrar á formar grupo con los procedimientos comunes y usuales de la Cirugía. Quiero hablaros del procedimiento de curación radical de los epitelomas por mi mezcla "nitro-biclorurada."

Hace próximamente dos años mi ilustrado colega el Sr. Dr. Valenzuela, dió cuenta á esta Academia de cuatro casos de epitelomas ulcerados, curados por la aplicación intermitente del cáustico, del que le había hablado algunas semanas antes y que me vió aplicar en un enfermo del Dr. Orvañanos. Entonces, con motivo de aquella interesante comunicación, tuve la honra de describiros mi procedimiento; ¹ mas como en aquella época comenzaba á usarlo no quise hacer ninguna comunicación formal, pues deseaba apoyarme en una estadística que aunque poco numerosa, animara á los miembros de esta Corporación y á todos los médicos á poner en práctica ese tan sencillo y seguro procedimiento.

En efecto: de entonces acá, son ya 35 los casos tratados que conozco.

15 casos tratados por los Dres. Carmona y Valle, Valenzuela, Zárraga, Ruiz Luis E., Noriega y Orvañanos.

13 que yo he tratado en México; y

2 que traté en París (uno en la ciudad y el otro en el Hospital Internacional, y cuyas observaciones voy á presentaros en seguida y

5 tratados en el Hospital Internacional por el Sr. Leon Follet, Jefe de Clínica del Dr. Aubeau.

¹ Aplicación sobre los epitelomas de la mezcla siguiente:

Ácido nítrico humeante, 10 gramos. Bicloruro de mercurio, 4 gramos. Papel Berzelius, c. b. para hacer una papilla. Esperar la caída espontánea de la escara para hacer nueva aplicación.

Estos fueron:

- Epitelioma del labio superior..... 2 Uno de la dimensión de una nuez, tres aplicaciones.
- „ del párpado inferior y mejilla. 1 Dimensión de una almendra, dos aplicaciones.
- „ del párpado superior y nariz. 1 Un centímetro, ulcerado, dos aplicaciones.
- „ de la nariz y labio superior. 1 Dos y medio centímetros, ulcerado, tres aplicaciones.

Hasta el presente ninguno de los casos ha resistido al tratamiento; 34 han sido curados y uno había mejorado notablemente. No se ha observado ninguna reincidencia á pesar de haber casos curados desde hace cerca de cuatro años.

1ª OBSERVACION.

R. X., de 17 años, de buena constitución, presentaba desde algunos meses atrás un tumor de un centímetro de diámetro cerca de la punta de la nariz. Consultado el hábil dermatologista Dr. Brocq, puso en práctica varios medios para hacer desaparecer aquella neoformación; aplicó primero diversas sustancias cauterizantes; después hizo cauterizaciones con el galvano-cauterio; viendo que el tumor volvía á reproducirse y que proliferaba, trató de destruirlo por la electrolisis sin alcanzar tampoco por este medio el resultado apetecido.

A mediados del mes de Diciembre de 93 que fué consultado en París respecto del enfermo, encontré un pequeño tumor de poco más de un centímetro de diámetro y cuatro milímetros de espesor, de color moreno amarillento, de aspecto carcinomatoso proliferante con los caracteres de un epitelioma y con tendencia á extenderse hacia abajo, según el dicho de la familia del enfermo. En dos puntos, hacia arriba y hacia la derecha, se notaban dos cicatrices lineales, producidas seguramente por las aplicaciones electrolíticas.

Sin demora hice la aplicación del cáustico-antiséptico.

Como lo había observado en los casos anteriores, en esta vez pude notar desde luego, que el tumor aumentaba de volumen exactamente como si fuera una pequeña esponja y tomó el color amarillo vivo.

Seis días después, la escara cayó dejando una superficie en la que aún se observaba el aspecto epitelial aunque de menor altura. Hice entonces

la segunda aplicación que fué seguida cinco días después de la caída de otra escara, que dejó una superficie rosada y lisa que presentaba en su centro dos puntos pequeños en los que se notaba aún el aspecto epitelial; toqué exclusivamente sobre ellos con la pasta, y tres ó cuatro días después pude ver que no quedaban más que dos pequeños hundimientos como de medio milímetro de profundidad con el color rosado, que conservaba la superficie en donde había estado implantado el tumor; algunos días después la superficie era uniforme y su color se aproximaba al de la piel normal.

Cuatro meses y medio después apenas era perceptible la cicatriz, y á la verdad lo que hacía que se notara ligeramente eran las dos pequeñas cicatrices dejadas por las agujas electrólicas.

2ª OBSERVACION.

El día 6 de Marzo de 94 se presentó en la Policlínica del Hospital Internacional de París, en el servicio del Dr. Aubeau, un hombre llamado Piaulet, de 45 años de edad, atacado de un enorme epiteloma, ulcerado de la cara y del cuello. La afección remontaba á más de dos años.

Este enfermo había sido operado siete meses antes por el Dr. Pean, (el 12 de Agosto de 93) pero la herida dejada por la extirpación no cicatrizó; sino al contrario se hizo proliferante; el tejido carcinomatoso se reprodujo con una espantosa rapidez; del fondo de la herida creció de nuevo el tumor alcanzando un diámetro como de 14 á 15 centímetros; rechazó hacia los lados el tejido sano que comenzó á infiltrarse, y el enfermo, por el enorme crecimiento del tumor, dió á su cabeza una posición inclinada hacia la izquierda. Constantemente había un escurrimiento muy fétido.

Al presentarse al hospital, pedía ser operado de nuevo; mas el Dr. Pean se rehusó, teniendo en cuenta la experiencia pasada, y dijo al Dr. Aubeau: que aquel era un buen caso para que mostrara yo la eficacia del procedimiento, para la aplicación del cual había yo indicado en dicho hospital que se me dieran algunos enfermos carcinomatosos.

El enfermo presentaba en aquella época un tumor desigualmente ovoide, de grande eje vertical que comprendía en su gran diámetro desde la región temporal hasta el medio de una línea que pasara por el borde superior del cartilago cricoide y en el sentido transversal desde la fosa canina hasta la parte posterior de la región parotidéa; la superficie era irregularmente convexa y con numerosas abolladuras.

En la periferia del tumor la piel estaba roja, tendida y lustrosa, surcada por numerosos capilares de nueva formación; en el centro del tumor existía una ulceración de forma irregularmente elíptica, de grande eje vertical de bordes sinuosos escotados en algunos lugares; en otros puntos saliente y cubierta de vegetaciones papiliformes desnudas. El fondo de la ulceración era anfractuoso y húmedo. De todos los puntos se escapaba una secreción sero-purulenta cargada de numerosos despojos neoplásicos de coloración gris y de un olor horriblemente fétido. Al nivel del masetero alcanzaba la ulceración la capa muscular profunda.

Buscando sus relaciones profundas se reconocía que el neoplasma estaba adherido á las capas subcutáneas; es decir, á las aponeurosis y á los músculos de la cara en la parte anterior; á la glándula parótida en la parte posterior, á los cutáneos del cuello y aun á la glándula submaxilar en la parte inferior.

Dentro de la cavidad bucal parecía que la mucosa estaba indemne en toda su extensión. El canal de Stenón, los gruesos vasos del cuello y los nervios profundos no parecían atacados, salvo los filetes superiores del facial. Los ganglios linfáticos estaban ligeramente infartados.

El enfermo se quejaba de dolores continuos lancinantes que le impedían la masticación; el estado general poco satisfactorio; existía la anemia caquética bastante pronunciada y pérdida del apetito y del sueño.

El 6 de Marzo de 94 se le hizo la primera aplicación de una capa de cáustico en toda la extensión de la ulceración. El enfermo lo soportó perfectamente.

El 8, (dos días después) caída de una escara de dos centímetros de espesor. Ulceración de la vena facial que daba abundante hemorragia, la que se detuvo inmediatamente por una nueva aplicación del cáustico, hecha esta vez por Mr. Follet Leon, Jefe de la Clínica del Dr. Aubeau.

El 10 de Marzo caída de una nueva escara mayor que la primera y más gruesa en el centro que en la periferia y que dejó descubierta en el fondo de la llaga la glándula parótida, músculo masetero, muchas ramas del facial y la parte posterior del canal de Stenón; pequeñas arteriolas de poca importancia sangraban, y la hemorragia fué suprimida con una nueva aplicación del cáustico y una ligera comprensión con la bola de algodón que servía para extenderlo.

El 13 se hizo el aseo de la ulceración. Caída de la tercera escara. El lóculo parotidéo se vacía en gran parte de su tejido glandular. A pesar de los grandes temores que había de que se produjera una hemorragia gra-

ve de la transversa de la cara, de la maxilar superior ó de la carótida externa, nada se presentó por fortuna.

Bajo la influencia de este tratamiento, desaparecieron completamente el edema inflamatorio periférico, la tensión extraordinaria de los músculos del cuello y el olor pútrido; los dolores fueron disminuyendo desde el principio del tratamiento hasta llegar á desaparecer casi por completo.

Los movimientos de la cabeza, que eran imposibles antes de la primera cauterización, volvieron á ser practicables y fáciles, luego que cayó el tumor y que cesó la tensión muscular.

El 15, nueva curación sin aplicación de cáustico; un chorro de agua esterilizada dirigido á la cavidad central, arrastró muchos fragmentos de tejidos infiltrados que habían sido destruidos por el cáustico.

Las partes sanas; piel, tejido celular y capa muscular superficial que no fueron atacados por el cáustico y que el tumor había rechazado poco á poco hacia la periferia, hacían una saliente circular que daba á la llaga la apariencia de un cráter.

El 17 nuevo lavado; el agua arrastra aún fragmentos de tejido. A primera vista parecía que el cáustico había sobrepasado los límites del mal; mas observando atentamente se veía que aun existían tejidos infiltrados que estaban duros y renitentes y como finamente granulados.

El 20 curación simple. Los bordes de la úlcera ó más propiamente la piel que la circunda, se encuentran considerablemente disminuídos, ya no hacen saliente; una fístula se formó en el fondo de la úlcera y un chorro de agua esterilizada arrastró numerosos fragmentos de tejido y restos de alimentos que habían quedado en el fondo de saco gingival.

El 22 aplicación de cáustico sobre los bordes y solamente en los puntos que quedaban salientes. Esta aplicación fué dolorosa y el enfermo tuvo un ligero síncope.

El 24 caída de una escara pequeña de los puntos cauterizados; las partes sanas habían sido respetadas por el cáustico. Este hecho lo había observado desde las primeras experiencias y lo pude confirmar en este caso, por haber sido muy extensas las superficies sanas cauterizadas.

El 26 al quitar la curación se ven las partes periféricas más aplastadas y sin edema. Un núcleo de aspecto sospechoso apareció en la región parótidea, el cual desapareció después de una cauterización.

La úlcera tomaba cada vez un aspecto más satisfactorio.

En este estado dejé al enfermo al partir para Roma.

Pocos días después Mr. Follet, con fecha 3 de Abril me escribía á Roma diciéndome:

“La mejoría del enfermo continúa, he hecho una ligera aplicación de cáustico sobre algunas yemas carnosas que han tomado después un buen aspecto; el enfermo siente renacer sus fuerzas y su apetito aumenta notablemente.”

A mi vuelta me apresuré á ver al enfermo al que desde luego encontré muy mejorado de su estado general.

La úlcera se había reducido á un diámetro de cuatro á cinco centímetros; el fondo que había llegado casi hasta los gruesos vasos del cuello por la enorme eliminación de tejidos cancerosos destruidos por el cáustico se había llenado de yemas carnosas; ya no había ni pus ni líquidos fétidos, el campo ulcerado estaba perfectamente desinfectado, así como la boca del enfermo que anteriormente exhalaba un olor de putrefacción insostenible y esto sólo por la acción exterior del cáustico pues al interior no se intervino.

El día 19 de Abril último en que ví al enfermo, encontré la úlcera de tres centímetros y en vía de cicatrización; en la proximidad de la comisura de la boca había dos puntos infiltrados que creí conveniente cauterizar.

En fin el estado del enfermo era muy satisfactorio, pues habiéndose modificado muy ventajosamente la grave lesión que llevaba, se había conseguido quitarle inmensos sufrimientos y ponerlo en aptitud de nutrirse y levantarlo del avanzado grado de caquexia en que se hallaba.

Los ganglios submaxilares estaban completamente desinfectados.

Creo que es importante esta observación, por tratarse de un caso de suma gravedad y en el cual la cirugía puesta en práctica por tan hábil cirujano como lo es el Dr. Pean, había quedado impotente, como en casos análogos por la imposibilidad absoluta en que se está de extirpar todos los elementos cancerosos que infiltran á los tejidos sanos. También creo que tiene interés porque responde á algunas ideas que se despiertan al analizar el procedimiento.

Se pudiera pensar desde luego y con razón, que los accidentes de intoxicación mercurial fueran frecuentes cuando se tocan con el cáustico superficies tan vastas como el del caso referido y atendiendo á que la pasta encierra el 40 por ciento de sublimado; pues bien, la práctica de todos los casos tratados y muy particularmente el del último, enseña que no de-

be de existir ese temor, pues en ninguna ocasión se han presentado síntomas de hidrargirismo como cuando se hacen grandes irrigaciones con soluciones de bicloruro al $\frac{1}{2}$ ó al $\frac{1}{4}$ por 1,000.

La explicación que creo que se puede dar de este fenómeno es la siguiente: por la grande afinidad que tiene el tejido epitelial neoformado por la mezcla nitro-biclorurada, fija á la sal mercurial al impregnarse de ella se hincha como una esponja y no deja que se absorba por los tejidos sanos con los que está en íntimo contacto, además, siendo una solución muy concentrada, al tocar á los tejidos sanos coagula las sustancias albuminoides y forma una capa impermeable. En la técnica seguida se hace un lavado con agua pura después de cada cauterización para quitar el exceso de cáustico.

Algunos ensayos me han permitido afirmarme más en la idea de que hay realmente afinidad de la mezcla por los tumores malignos ó sea por la celdilla embrionaria. He aplicado el cáustico en los papilomas y los fibromas de la piel y la acción ha sido nula.

Puede decirse que es un cáustico "*inteligente*," pues persigue á la celdilla cancerosa que infiltra á los tejidos y los destruye haciendo al mismo tiempo una desinfección poderosa.

3. OBSERVACION.

A principios de Abril del presente año, un enfermo de Boulogne sur Seine, fué enviado á París por el Sr. Antonio Donnamente, para ver si era posible curarlo de un tumor que llevaba hacia algún tiempo en el maxilar inferior.

El enfermo de 50 años, de origen italiano y de mala constitución, presentaba un tumor en el maxilar inferior que se extendía desde la mitad del labio inferior, siguiendo el borde del maxilar hasta la articulación témporo-sigomática. Existía una pequeña ulceración cerca de la comisura labial derecha, en la que no se veían caracteres de un epiteloma.

Los ganglios submaxilares de ambos lados estaban muy gruesos, duros y excesivamente dolorosos.

Después de un cuidadoso examen hecho en el Hospital Internacional se llegó al diagnóstico de un Sarcoma.

Como no había más superficie descubierta que la pequeña ulceración del labio, le cautericé allí; pero queriendo atacar al tumor en su masa y no teniendo una vía accesible, le hice una insición de tres centímetros

en el borde del maxilar y separando los bordes de la herida cautericé á fondo.

La aplicación fué dolorosa y algunas horas después el tumor aumentó rápidamente de volumen; los dolores de estrangulamiento continuaron toda la noche y no cesaron al día siguiente, sino después de la aplicación de compresas calientes y cocainizadas.

Cinco días después el tumor había disminuído en la parte anterior y lo que llamaba mucho la atención era que los ganglios submaxilares habían disminuido notablemente y sobre todo los del lado izquierdo, eran menos duros y ya no se presentaba ni dolor espontáneo ni á la presión.

No puedo dar más detalles de este enfermo ni de la marcha que siguió, porque en los últimos días de mi permanencia en Europa fué cuando se comenzó el tratamiento; mas lo poco que pude observar indicó claramente que la aplicación del cáustico antiséptico modifica profundamente y en poco tiempo á los neoplasmas malignos, y que sería de interés el que se multiplicaran las observaciones para que puedan precisarse las indicaciones de su aplicación.

A última hora y ya finalizando este trabajo, el Dr. Adrián de Garay ha tenido la bondad de comunicarme una observación concreta que dice:

“Hace pocos días he tratado al Sr. General M. B. de un epiteloma antiguo del dorso de la mano izquierda por tu procedimiento, y á la tercera aplicación ha quedado completamente curado y casi no hay cicatriz visible.”

Este aumenta la estadística de los casos tratados y curados, que actualmente es de 36.

México, Junio 20 de 1894.

ANGEL GAVIÑO.

