

han ocurrido acerca de la higiene de los carros dormitorios de ferrocarril; ojalá que alguno de vosotros, con mejores datos y con más recto juicio, pueda profundizar el estudio que ahora á penas he bosquejado, y que es uno de los más importantes de la higiene moderna.

México, Noviembre 27 de 1895.

D. ORVAÑANOS.

CIRUGIA.

BREVES CONSIDERACIONES SOBRE LA CASTRACION.

Observaciones de práctica propia.

UERRIBLE dilema es para un cirujano el ejecutar una operación que va á sacrificar á un sér ó dejarlo perecer, víctima de la afección que lo aqueja. Sacrificarlo, sí; porque la castración, en cualquiera de los sexos, es una operación inicua é infame, puesto que ella priva tanto al hombre como á la mujer de sus funciones genésicas y les condena irremisiblemente, al primero al suicidio, á la segunda á una vida infernal, sino es que termina en la locura.

Pero hay momentos en los cuales es indispensable cometer ese crimen de lesa-naturaleza, y todos los que nos hemos encontrado en esa angustiosa posición, hemos sentido un calosfrío recorrer nuestro cuerpo, solo al pensar que teníamos que formar eunucos ó mujeres de harem.

En esos casos, el cirujano olvida todo, olvida la ley de la *conservación de la especie*; por la ley de la conservación del *individuo*; ve delante de sí una vida que salvar. Comprende que en muchos casos la operación exige forzosamente la extirpación de los órganos genitales, operación cruenta y de graves resultados y prefiere hacer una operación, que si bien priva á la mujer de sus funciones fisiológicas, da al menos mayor número de probabilidades de triunfo. Después tal vez no quisiera uno haber operado!

Dos veces me he visto obligado á hacer esta operación. La primera fué en una señorita M. M., doncella, de treinta y seis años de edad y per-

teneciendo á una familia distinguida de la capital. Eran tales y tantos sus sufrimientos, que se decidió á la operación. Tratábase de un fibromioma de la matriz. La enferma, á consecuencia de profusas hemorragias, se había agotado. En el momento de la operación, vi que era imposible hacer la extirpación completa del tumor, y resolví hacer la doble castración. La operación fué hecha en veinte minutos; la pérdida de sangre fué insignificante. Todo fué bien el primer día, pero la paciente sumamente nerviosa, no quiso guardar el reposo ni la posición supina aconsejada. Fué necesario tener á su lado un centinela para vigilarla. Pero por desgracia, al día siguiente tenía yo necesidad de mi asistente para que me ayudase en otras operaciones, y á pesar de los consejos y de las amonestaciones hechas á la enferma, ésta aprovechó un momento de descuido se movió tanto como quiso. Una media hora después fuí llamado urgentemente y me encontré á la operada en el estado agónico. De suponerse era que algunas de las ligaduras se había soltado ó roto y que una hemorragia interna se había producido. Ella sucumbió.

Desde esa fecha, he tratado de evitar esta operación; pero si el hombre pone, Dios dispone. Contra mi voluntad, me he visto obligado á ejecutarla por segunda vez (hablo de la castración completa ó doble), pues la incompleta la he ejecutado más de treinta veces, por tratarse de quistes del ovario que necesitaban perentoriamente la extirpación de éste. En este segundo caso de éxito brillante y que paso á referir circunstanciadamente, porque los detalles de la operación son raros y se prestan á estudios de general importancia, no pudiendo menos de ser un poco explícito contra mi costumbre y el deseo de no fatigar la atención de los señores Académicos.

La Sra. Sara Rodríguez de Treviño, de treinta y seis años, natural de Villa Aldama, consultó en Monterrey á varios médicos y éstos le aconsejaron viniese á esta capital á operarse, pues aunque conocían la operación, nunca la habían hecho.

Con el temor natural que se produce con la palabra *operación*, y haciendo un esfuerzo inaudito de voluntad, vino á verme. Me encontré con una mujer excesivamente delgada, con una anemia profunda y con el color de su rostro enteramente citrino, un agotamiento exagerado. Me refirió el principio de su enfermedad de la manera siguiente: Hace seis años comencé á tener un escurrimiento blanquizco y abundante, después de cada período, el cual en ese tiempo duraba solamente tres días; pero á los pocos meses los flujos catameniales habían aumentado considerable-

mente, pues duraban ocho días por término medio, y la pérdida de la sangre era muy grande. Todos estos síntomas se presentaron después del matrimonio, pues antes sólo había tenido un ligero flujo blanco de vez en cuando. En Mayo de 1890, comencé á notar un ligero abultamiento del vientre, que se fué desarrollando paulatinamente en los años siguientes, hasta adquirir el tamaño actual; cada período menstrual era más abundante, y de tiempo en tiempo, engordaba y después enflaquecía, y el médico del lugar me dijo que no era gordura, sino hinchazones; que en aquella época tenía un apetito exagerado, que después ha perdido, causándole repugnancia la comida. Que no tiene ningún dolor y que como antecedentes hereditarios, sólo dice que su hermana menor tuvo un tumor del seno, del que fué operada y que no se reprodujo. Difícil era para mí la situación, pues estos datos me hacían presumir la existencia de un fibromioma. Reconocimiento minucioso. Tumor llenando todo el vientre bajo y sobrepasando cuatro centímetros arriba de la cicatriz umbilical, tenso, renitente y adherido totalmente á la matriz. Por más que me empeñé, no pude encontrar los ovarios.

¿Qué clase de tumor tenía yo delante? Resolví cloroformarla. Así lo hice y la puncioné en tres lugares diferentes del vientre, obteniendo en todas ellas un líquido claro y albuminoso. Esto sin embargo no me satisfizo, pues en las 47 laparotomías que hasta hoy he hecho, he sufrido muchas decepciones. En tres tuberculosas de mi clientela y en una joven, jalisciense, recién casada, para cuyo reconocimiento y diagnóstico estuvimos en repetidas veces en unión de los mejores cirujanos de esta capital, dividiéndose las opiniones de tal modo, que nos vimos obligados á enviar el líquido obtenido por la punción á un distinguido químico para que él fuese el árbitro de la cuestión. Su opinión fué que era líquido quístico y contra toda mi creencia tuve que aceptar ideas contrarias, la enferma fué operada y no hubo tal quiste, sino masas tuberculosas que habían motivado el derrame peritoneal. Recuerdo también una señora de Mérida, en la cual hice tres punciones en diferentes lugares, obteniendo en todas ellas líquido quístico y al operar me encontré con un enorme cisto-fibroma. Tanto esta señora como la joven arriba mencionada sucumbieron, la primera en mis manos á las 46 horas de la operación, la segunda en manos de otros especialistas; pero en el caso á que me refiero no cabía vacilación, era preciso operar, jugando el todo por el todo, pues la muerte era irremisible. Excuso entrar en pormenores sobre los preparativos de la operación, pues son perfectamente conocidos, sólo me permitiré decir al fin de

este trabajo algo sobre una modificación que en mis cuatro laparotomías he introducido. La operación tuvo lugar el 29 de Noviembre próximo pasado. Lo que temía se realizó. Era un fibromioma intramural y adherido á todos los órganos genitales, los ovarios dislocados de su posición normal, lo que me explicaba porque no había podido palparlos en los dos reconocimientos que hice á la enferma. Dadas las circunstancias no había más que dos partidos que tomar *hacer la extirpación completa de la matriz*, y por consiguiente de los ovarios; extirpar éstos únicamente ó dejar la cosa en tal estado y cerrar la herida, condenando á la enferma á una muerte segura. ¿Qué hacer? Sin vacilar me decidí á hacer la doble castración. Pude fácilmente tomar el ovario izquierdo, pero el derecho que estaba situado atrás del tumor, costó algún trabajo para hacerlo salir por la herida para extirparlo y sólo se consiguió haciendo girar el tumor del lado izquierdo. Hechas las ligaduras y perfectamente convencido que estaban bien puestas y sin tener temor de hemorragia posterior, suturé el vientre, se colocó el vendaje acostumbrado y se hizo todo lo que en esos casos se ejecuta. La operación duró 35 minutos en todo, la pérdida sanguínea fué mínima. Ningún accidente durante ella. Los primeros días la temperatura se mantuvo en 38 grados. Al tercer día se presentó la fluxión colateral, sumamente abundante. La temperatura bajó y al noveno día quitamos las suturas y pusimos el vendaje preventivo. Al 12º día y sin causa aparente subió la temperatura hasta 40 grados. Creyendo que hubiese algún recargo intestinal prescribí un purgante y por si acaso algo hubiese de parte del peritoneo, se le dió calomel á dosis refractas. La temperatura, á pesar de esto, oscilaba entre 38.5 á 39º. Entonces quitamos el vendaje y nos encontramos con un pequeño absceso de las paredes del vientre, casi en el centro de la herida. Evacuado el pus, hecha la curación á propósito, cedió la calentura y la enferma pudo abandonar el lecho el día 15 del presente.

Tres cosas han llamado mi atención en este caso:

Primera. La fluxión colateral que casi siempre sobreviene al tercer día de la operación, y que es, sin duda, uno de los mejores signos de una operación asegurada, aunque solo duró tres días, fué muy abundante; lo que nunca había visto después de una laparotomía.

Segunda. Que á esta fluxión sucedió un escurrimiento abundantísimo por el canal vaginal de un líquido amarillento, inodoro, pero en tal cantidad, que era preciso cambiar las sábanas constantemente para evitar la humedad; lo que fué imposible conseguir y que sea por la anemia pro-

funda ó por la finura de la piel causó á la enferma unas escaras. Fenómeno que nunca había visto.

Tercera. Que el día que quitamos las suturas notamos una disminución notable del tumor y que cuando volvimos, á causa del pequeño absceso que se había formado, á renovar el vendaje, rectificamos que efectivamente era notable la disminución y hoy parece que esa señora no tiene tumor.

Esto hace algún tiempo me tiene preocupado y no encuentro una explicación clara; pero así pasa. En los casos de tuberculosis peritoneales é intestinales, las masas desaparecen después de un enérgico lavado de la cavidad abdominal y en dos casos de fibromiomas, el arriba mencionado y uno que fué enteramente imposible de operar, también tienden á desaparecer hasta el grado que en el primero, la enferma está en la firme convicción de que no tenía tumor.

¿Qué acción puede ejercer el contacto de un aire aséptico con las masas tuberculosas y con los tumores sólidos? ¿Qué especie de reacción química pasa en el laboratorio humano para producir esta desaparición?

Esto es digno de observarse y estudiarse, y yo suplico á los cirujanos de mi país mediten sobre esto con detención, pues si llegásemos á obtener una solución práctica de este problema, cuánto adelantaría la ciencia médica, cuántas vidas salvaríamos, sin tener que recurrir al *salvajismo* de la castración!

Había dicho que en la última serie de mis laparotomías había introducido algo nuevo (4 Laparotomías). La experiencia me ha enseñado que cuanto más sencillo es el agente que ponemos en contacto con la superficie peritoneal, tanta menor es la reacción de éste; y por eso en las últimas operaciones he usado únicamente el agua esterilizada que, *ad hoc*, me prepara el Sr. Profesor J. B. Calderón de la Botica del Hospital de Jesús. Las ventajas conseguidas son en breves palabras las siguientes:

Primera. Evitar toda intoxicación y con esto evitarse al mismo tiempo la depresión nerviosa y el descenso de la temperatura, pues en estas 4 últimas laparotomías (43 á 47) que la temperatura es la misma antes que después de la operación.

Segunda. Evitar al personal y al mismo operador el malestar natural que se experimenta cuando se está respirando una atmósfera anormal.

Esos dos puntos son en los que suplico á mis consocios se fijén. La acción especial de un aire esterilizado (por decir así) sobre las masas tuberculosas del peritoneo y de los intestinos y sobre los fibromiomas, y que

empleen en toda operación el agua esterilizada como el mejor, más propio y más cómodo antiséptico que la naturaleza tan sabia nos presenta.

México, Diciembre 18 de 1895.

DR. R. FUERTES.

CIRUGIA.

Absceso en el hueso isquio-rectal, microbios infectantes.— Operación.

OS múltiples procesos supurativos que tan frecuentemente observamos en nuestra práctica, bien sabido es que reconocen por causa la presencia en la intimidad de los tejidos ó en los linfáticos de algunos de los microbios propiamente llamados piógenos ó de los absolutamente específicos que como el bacilo de la Tuberculosis, y el neumococcus producen pus accidentalmente.

Estas manifestaciones que en tan graves aprietos nos ponen algunas veces, varían de gravedad según la especie microbiana que preside y determina la lesión unas veces general y otras más frecuentes, localizada. El conocimiento de estos gérmenes tiene alta importancia sobre todo para el pronóstico, pues la parte de terapéutica antiséptica que en estos casos se impone de una manera autocrática, no varía con el cambio del microbio infectante, si no es, por la energía con que hay que proceder y por el peligro que en ciertos casos existe por la pérdida de tiempo. Es por lo mismo de alto interés el conocer la especie microbiana, sobre todo en los casos en que teniendo al frente un enfermo que llevando un foco de supuración más ó menos vasto, presenta accidentes generales alarmantes, tales: como fuerte elevación de temperatura, sudores profusos y depresión, pues no son igualmente temibles los accidentes cuando dependen del estafilococcus aureus ó del estreptococcus ó del bacillus de la tuberculosis siendo este último como es bien conocido de todos los clínicos, aquel que espera más para las intervenciones quirúrgicas.

El diagnóstico de estas infecciones ha sido de una importancia real en algunos casos que de paso señalo: Una niña que presentaba una inflamación en el labio y que aparentemente no tenía gravedad fué estudiada