

CLINICA EXTERNA.

Cáncer del Pene.—Amputación con el Termocauterio de Paquelin.—Curación.



UAN CHAVARRÍA, de 58 años de edad, agricultor, casado, natural de Ciénega de Flores, Estado de Nuevo León, siempre ha sido sano. El año de 1860 sufrió una herida grave en la región lumbar; á causa de esta lesión se le practicó una dolorosa operación, que no tuvo la menor complicación. Sanó muy pronto y continuó disfrutando de buena salud, hasta hace dos años, que comenzó á sentir las primeras manifestaciones del cáncer que ahora padece.

Dice, que principió por sentir una irritación general en todo el cuerpo, que le producía mucha comezón. Que después de algunos días se aplicó unos baños generales y con esto desapareció este fenómeno, quedándole solamente una comezón muy intensa en el pene. Que debido á esto se desarrolló en el glande una pequeña induración, que pronto dió en ulcerarse y en cubrirse, alternativamente, de una costra que al caer dejaba ver sus bordes indurados y que tendía á extenderse.

Creyendo que esta manifestación morbosa no sería una enfermedad seria se conformó con curarse empíricamente. Pero viendo que su mal progresaba recurrió á ver al médico más inmediato, quien le aplicó distintas cauterizaciones con nitrato de plata, sulfato de cobre y otras, que lo pusieron en peor condición.

Entonces, continúa mi enfermo, por prescripción facultativa, me curé con el unguento de soldado y después de algunos días de esta aplicación, la ulceración del tumor, que era del tamaño de un tostón, se redujo al de medio real.

Pero después, la enfermedad, que consistía ya en un punto rojo, sobre una base dura, comenzó á desarrollarse de nuevo, á crecer progresivamente y á hacer sufrir al paciente, quien era presa de agudos dolores, que se hacían más intensos, cuando le aplicaba cualquier curación.

Convencido de que la enfermedad había progresado visiblemente y de que los sufrimientos cada día eran mayores, tomó la resolución de venir á esta ciudad á curarse.

Con este motivo, se presentó en mi consulta el día 20 de Febrero de este año.

Su padecimiento es el siguiente:

Un cáncer epitelial papilar del glande, implantado en el dorso de éste, y ya para la fecha de tal manera desarrollado, que ha invadido casi toda esta parte del pene y solamente está libre de su invasión é implantación, la parte inferior del glande, en un ancho como de centímetro y medio.

El tumor principió en el dorso del glande; y al crecer y desarrollar las implantaciones, lo hizo con regularidad, para los lados y para adelante y atrás, y así fué como invadió casi todo el glande.

El meato urinario está ya cubierto por las granulaciones, y esto hace que la micción sea difícil y dolorosa.

A la vista se observa, que el tumor, lleno de granulaciones muy desarrolladas, y de un color gris blanquizco, cubre todo el glande. Su forma es muy irregular y por la palpación se siente la induración que ocupa los bordes de la úlcera y que se extiende más ó menos lejos á la periferia.

Hice una exploración sobre los ganglios linfáticos vecinos, y aunque descubrí un ligero dolor á la presión, sobre la región inguinal derecha, sin embargo, me cercioré de que no había todavía ni el más ligero infarto ganglionar.

No cabe duda que la marcha de la enfermedad ha sido y es progresiva; pero para esta fecha, afortunadamente para mi enfermo, no se ha iniciado la caquexia.

Así es que nos encontramos en presencia de un tumor maligno, formado por la hipergenesis de los elementos epiteliales, es decir, padece mi enfermo, un cancroide papilar del glande.

Es un tumor, que como lo acabo de decir, tiene su forma muy irregular: ya ulcerado y en su superficie se observa el escurrimiento de un líquido fétido de un color blanco amarillo.

Un ligero fragmento de él, llevado al campo del microscopio, me ha revelado la presencia de la célula epitelial. En efecto, los cálculos eran de distintos tamaños: unos tenían núcleo y otros carecían de él y en éstos vimos granulaciones grasosas. La forma y tamaño era verdaderamente caprichosos, llamando principalmente la atención la forma de uso. *Cellulae fásiformes.*

El color de la ulceración es gris y rojo y los bordes son indurados y levantados por la infiltración epitelial. El tumor se ha extendido y se ex-

tiende en superficie y profundidad: con esto la ulceración aumenta y da origen á ligeras hemorragias.

La extremidad anterior de los cuerpos cavernosos, comienza á estar invadida por las implantaciones del tumor.

Acerca del diagnóstico de esta enfermedad, debemos tener presente, que al principio, cuando consistía en un tubérculo, se hacía más difícil diagnosticarla; porque no se podía tener, en esa época, la certeza de si el tumor se ulceraría ó si quedaría estacionario: pero en la actualidad el caso es diferente: en mi enfermo el tumor está ya ulcerado y sus caracteres físicos, bien marcados, permiten hacer de él un verdadero diagnóstico diferencial. Ni para qué pensar en que esto sea una manifestación sifilítica, porque es inconcuso en que no lo es: primero, porque el conmemorativo nada nos enseña en este particular, y después, porque la ulceración de que venimos hablando, no tiene, como las úlceras sifilíticas, los bordes muy bien tallados, ni su color es rojo cobrizo; y sí tiene, á diferencia de aquellas, la induración cancerosa, tan particular, al derredor y abajo de la cual está la ulceración. Además, falta también en mi enfermo el concurso de otras manifestaciones sifilíticas.

En virtud de este diagnóstico, manifesté al enfermo, que era indispensable la extirpación pronta de ese tumor canceroso.

Él convino desde luego y entonces yo le prometí operarlo el día 2 de Marzo. Ese día, hechas la asepsia y antisepsia más rigurosas, procedí á operar á mi enfermo, siendo eficazmente ayudado por mi digno compañero Dr. D. Atanasio Carrillo y mi hermano Dr. D. Fermín Martínez. Este señor se encargó de la anestesia y el Sr. Dr. Carrillo de la hemostásis; y yo practiqué la operación con el Termocauterio de Paquelin, del modo siguiente:

Colocado del lado derecho de mi enfermo, cogí con mi mano izquierda la parte del pene que quería cortar, cubierta con un lienzo é hice que el practicante, Sr. D. José L. Guajardo, que también nos ayudaba, cogiera la raíz del pene, y entonces hice uso del cono del Termocauterio, que ya estaba al rojo vivo, y procedí á cortar en la parte media del pene, por medio de una incisión circular, las cubiertas de éste (*Fascia del pene y la cubierta cutánea*): la hice en dos aplicaciones sucesivas y así llegué á los cuerpos cavernosos. En seguida, en tres aplicaciones, hice la sección de estos cuerpos é incontinenti corté la uretra.

Después, el Sr. Dr. Carrillo hizo la ligadura de las arterias dorsal del pene y cavernosa.

En seguida, hecho un lavado de la superficie de la herida con una solución de sublimado corrosivo, pusimos en la uretra una sonda de Nelaton, para lo que no tuvimos ninguna dificultad, porque el meato artificial de la uretra estaba perfectamente visible, á causa de que este conducto no había sufrido retracción alguna, como sucede en algunos casos de amputación del pene.

Puesta la sonda y dejada en permanencia, aplicamos una curación húmeda con un algodón empapado en una solución de ácido bórico.

En el curso de la cicatrización, que duró dos semanas, no vino ni el más ligero accidente, y durante los primeros ocho días, estuve aplicando, dos veces al día, la sonda de Nelaton, que no dejé permanentemente porque desde al principio se iniciaron fenómenos de cistitis, á pesar de haber usado, con este instrumento, la asepsia más perfecta.

Antes de practicar la operación, pensamos en extirpar el tumor, respetando la mayor parte posible del pene: pero desde luego comprendimos que los elementos epiteliales habían ya invadido todo el glande y quizá la extremidad anterior de los cuerpos cavernosos. Y á la hora de operar, ya cloroformado el enfermo, nos convencimos de que la invasión cancerosa había ya principiado en el tejido erectil, y que por lo mismo se hacía necesario amputar el pene en su parte media, para quitar con el tumor una parte de los tejidos sanos á fin de hacer más remota la reproducción de la enfermedad, en el caso de que la hubiera.

Monterrey, Abril 23 de 1896.—ALFONSO MARTÍNEZ.

TERAPEUTICA.

EL NITRATO DE PLATA EN LA EPILEPSIA.

Ex tabulis egrotorum meis.

HACE como cuatro años fui consultado por una señora de cuarenta años de edad, que sufría ataques epilépticos, es casada, madre de tres niños y no ha tenido, ni en sus partos, ni en sus períodos menstruales particularidad notable. De constitución mediana y sin antecedentes de familia que pudieran relacionarse á la enfermedad, atribuye ésta á la impresión moral causada por habérsele despertado un día para noticiarle, *ex-abrupto*, el fallecimiento de un hermano ausente. El número de ataques que ha sufrido ordinariamente en cada mes, puede cal-