

ría de Tsherning nada se dice de este sitio, no se tienen en cuenta los procesos ciliares que tan íntima relación guardan con la zónula; el retroceso de las fibras circulares es infundado é inadmisibile el del cristalino.

Concluyo lamentando de nuevo que la Memoria del Sr. Carmona no hubiese sido escrita en lengua francesa ó inglesa, pues así habría sido conocida y apreciada, tocando á la Nación Mexicana la parte de gloria que uno de sus hijos más ilustres supo conquistar con su preferente inteligencia y gran amor al estudio.

México, Noviembre 4 de 1896.

J. M. BANDERA.

---

## CAUTERIZACION Y ANESTESIA.

---

### **Cauterización actual revulsiva y Anestesia perfecta local.**

El progreso realizado en estos últimos años, y cuya base asentó sólidamente el nunca bien sentido sabio Pasteur, ha hecho tomar á la Medicina una nueva faz, verdaderamente halagadora, que relegará al olvido una buena parte de esa multitud de substancias llamadas medicamentos, y que se aplicaban ciegamente sin principios científicos, para combatir estados morbosos desconocidos, ó cuando menos, erróneamente explicados.

Correspondía de una manera precisa: á una patología que andaba por veredas, una terapéutica ciega, no razonada, y que en su penosa incertidumbre, carecía de potencia para rechazar de su campo toda una serie de sistemas curativos, con nombres más ó menos pomposos, pretendiendo ser excelentes recursos para combatir la enfermedad.

Al tomar la Medicina el camino real de la ciencia, forzosamente le sigue la Terapéutica, relegando al olvido una buena parte de esas substancias inútiles y desechando todo sistema que no esté basado, como la Patología, en principios científicos propiamente dichos y perfectamente demostrables.

Sin embargo, entre los muchos medios con que se creía contar, que tocan ya al epílogo de su historia, hay algunos destinados á sobrevivir, porque llenan las condiciones requeridas, y la ciencia explica su acción, dando el arte las reglas de su empleo. Refiérome, por hoy, á la cauterización actual: la cauterización por el fuego, no con el aparato inquisitorial antiguo y sus accesorios de fierros, braseros, fuelles, etc., etc., sino con el simple y sencillo aparato *Termo ó Galvano-cauterio*.

Úsase también y sobrevivirá de igual modo, la cauterización potencial. Es, en suma, el mismo medio; pero no nos ocuparemos de él, por ahora. Sólo trataré de la cauterización actual, dividiéndola, según su objeto, en tres formas características, que son:

- 1ª Cauterización operatoria.
- 2ª Cauterización hemostática.
- 3ª Cauterización revulsiva.

Solamente trataré de esta última forma.

No hace muchos meses aún, inspiraba yo á un alumno de la Escuela Nacional de Medicina, el asunto de la cauterización actual, para que le tomase como motivo ó argumento de su tesis para el examen profesional.

Aceptada mi propuesta, apareció poco después un trabajo con el título de: "*Breves apuntes sobre la cauterización.*"—*Prueba escrita que presenta etc. Pedro F. Rivas Cosgaya.*

Escrita esta Memoria bajo mi dirección inmediata, no me toca á mí juzgarla. Pero buena ó mala, no llenará, de seguro, el laudable objeto que su autor se proponía, porque en lo general carecemos aún de prensa médica, activa é interesante, que extienda por todo el mundo científico la noticia de lo que aquí se escribe. Hasta hoy, por lo común, pasan inadvertidos esa clase de trabajos: apenas si el Jurado médico que debe juzgar al autor, le consagra un poco de su atención.

Decía yo al Dr. Rivas: "No hay que poner en tela de juicio las indicaciones y ventajas de la cauterización actual. Tiene, sin embargo, un grave inconveniente, y es el terror que causa á los enfermos poniéndolos en una vacilación penosa. Por una parte, duele la aplicación de este medio, lo suficiente para exigir del médico la supresión del dolor, y por otra, no es de tal magnitud la operación toda en sí, que reclame la anestesia general.

Este es el verdadero escollo, para la vulgarización de tan poderoso cuanto benéfico recurso terapéutico.

Y apenas si hay cosa más fácil que lograr completa anestesia local, y esto lo sabe todo el mundo, ó debe saberlo, y el éxito es palpable. Sin embargo. . . . ¡Cuán pocos médicos lo emplean!

Tal es la razón que motivó é hizo aparecer el escrito del Dr. Rivas: generalizar, extender aun más, la forma cómoda, económica y segura, de anestesia local, permitiendo emplear, siempre que se crea oportuno, el cauterio actual, sin restringir su empleo, por un temor, que obsequiando la propuesta que hacemos, resulta absolutamente pueril.

Asentado esto, no me creo con derecho para distraer por mucho tiempo la

atención de esta ilustre Academia, con un asunto tan trivial en apariencia. Así pues, tocaré muy brevemente estas dos cuestiones:

- 1<sup>a</sup> Cauterización actual revulsiva, en general.
- 2<sup>a</sup> Manera de producir la más completa anestesia local.

### 1<sup>o</sup>—CAUTERIZACIÓN ACTUAL REVULSIVA.

Suprimo á voluntad todos los datos relativos á la historia de este poderoso recurso terapéutico, empleado, puede decirse, desde la más remota antigüedad.

Igualmente suprimo la descripción de aparatos y las modificaciones por que han pasado todos aquellos cauterios, que con sus nombres propios y accesorios inútiles, aumentaban sin ventaja el arsenal quirúrgico.

En los dos aparatos modernos, *Termo-cauterio* y *Galvano-cauterio*, halla el médico todo lo que pudiera necesitar para la más cómoda y completa aplicación del cauterio actual. En suma, no se necesita más de un pequeño cuchillo romo ó un botón montado en su tallo respectivo, con mango de madera, para poder practicar toda clase de cauterizaciones.

Ignoro la razón, ignoro el por qué; pero hay médicos que parece no cuentan este medio poderoso entre sus recursos terapéuticos; jamás le emplean: parece como si le desconociesen de la manera más completa. Otros, por el contrario, le emplean con grande frecuencia y aun le posponen á otros medios. Natural era que entre esos extremos apareciese un término prudente, y en efecto, otros médicos, sin abusar del empleo del cauterio, puede decirse que no le olvidan en ninguna de sus indicaciones.

¿Cómo negar la influencia positiva y benéfica de este gran recurso terapéutico en aquellas flegmasías articulares, rebeldes, dolorosas, y que entrañan un peligro tan serio para la integridad de las funciones del miembro en el cual existen? . . . .

Aun en Veterinaria tiene grande aplicación, con nombre especial, desconocido en Medicina.

Yo, por mi parte, uso frecuentemente este medio, de preferencia á los vejigatorios, en ciertas formas de ovaritis, particularmente en doncellas, que por su estado, nos privan de aplicaciones más directas por la vagina, de otros agentes terapéuticos.

En las hepatitis crónicas que suceden á la hepatitis parenquimatosa aguda, que no ha supurado, que no tiene tendencia á supurar, pero que se alarga desmedidamente; en esa forma, encuentro ventajas muy positivas de la aplicación del cauterio, y repetidas ocasiones he visto con agradable sorpresa, resolverse

la flegmasía, tras de una extensa aplicación de puntos de fuego, llenando casi el hipocondrio derecho.

Analizando y comparando bien el asunto, ofrece la cauterización punteada, única casi que en la actualidad se emplea, ventajas muy positivas respecto á la revulsión por medio de vejigatorios. En efecto: el vejigatorio debe permanecer aplicado varias horas, en el sitio en donde se pretende practicar la revulsión. Expone á menudo á absorciones peligrosas para las vías urinarias, pues no siempre se cuenta con los emplastos adecuados ó cantaridatos, como el de Beslliere y otros. Después, aun cuando se trate de los llamados "vejigatorios volantes," exigen curaciones diarias, siempre molestas á los enfermos, máxime si se trata de vejigatorios permanentes. No son raros los casos que se citan de ulceración de la superficie lesionada por el vejigatorio.

Como se ve, no escasean los inconvenientes en este género de revulsión, y precisamente, ni uno solo de esos inconvenientes se observan tras de la cauterización punteada.

Todos los que me escuchan, habrán podido observar que basta una sola curación, al menos la mayoría de veces, curación que se hace inmediatamente después de aplicado el cauterio. La cicatrización se obtiene perfectamente bien debajo de las escaras, sin producir supuración. Cuando se pretende ó desca que supuren, hay que profundizar y extender cada punto. Mas por lo común, esto es innecesario.

Así, como revulsión, es innegable la superioridad del cauterio. Como limpieza, igualmente. Resulta, pues, superior bajo todos conceptos.

El Sr. Dr. Villagrán me decía, á propósito de una enferma que observábamos con accidentes puerperales, que él trataba de regla los infartos que se observan en los ligamentos durante los primeros días del puerperio, por la cauterización punteada con el *Termo-cauterio*; que desde hace algunos años ya no ha vuelto á emplear los vejigatorios, siempre el cauterio actual, repitiendo hasta dos y tres veces su aplicación, si era necesario, obteniendo resultados tan halagadores, que me aseguraba no haber visto, desde que seguía ese método, ningún infarto que continuara su marcha, hasta hacerse verdadera flegmasía supurante del anexo, lo cual, como se sabe, no es raro. Por el contrario, me aseguraba el Dr. Villagrán: las más de las veces me basta una sola aplicación para ver resolverse brevemente los citados infartos; pero si excepcionalmente resisten, repito la cauterización cuantas veces la juzgo necesaria.

He comprobado por mí mismo estos hechos, y estoy enteramente de acuerdo con las ideas de mi excelente amigo y compañero el Sr. Dr. Villagrán.

Y en aquellas formas de mielitis difusas, simples, ¿cómo negar la benéfica influencia del cauterio actual....?

Repito que no pretendo fatigar á la Academia con un asunto por demás conocido. Suprimo así, á voluntad, las explicaciones que se dan acerca de la acción del cauterio; igualmente suprimo observaciones que podría citar á granel, porque frecuentemente he empleado el cauterio actual para combatir las ovaritis, hepatitis, inflamaciones articulares, etc., etc. No me extenderé tampoco en los detalles de la aplicación. Solamente sí, me permito recordar á quienes no la manjen con frecuencia, que basta apoyar y levantar el cuchillo enrojecido al vivo, para que ya esté hecho el punto, quemándose la parte superficial del dermis, lo que deja posteriormente una pequeña cicatriz blanca indeleble. El efecto será bien obtenido, si se cuida de la temperatura del cuchillo, que debe ser, como acabo de expresarlo: *rojo vivo*; el rojo sombrío, es la temperatura propia de la cauterización hemostática; el rojo blanco ó poco menos, es la adecuada á la cauterización operatoria.

En cada sesión deben practicarse de 50 á 100 puntos ó aun más, haciendo inmediatamente después esta sencilla curación: pomada bórica, que se extenderá sobre una tela de Beaudrouche, sobradamente amplia, para cubrir con holgura la superficie quemada; se fija esta curación con tela adhesiva de Johnson y encima se aplica una capa de algodón salicilado, que se sostiene con un lienzo ó venda. Esta sencilla curación, puede abandonarse por algunos días. Levantada á los cuatro ó seis días, por lo común se hallan cicatrizados todos los puntos y caídas sus escaras.

Se comprende que si los puntos se hacen más profundos, como puede ser á veces necesario, entonces la supuración obligaría á renovar con más frecuencia la curación; pero ésta debe consistir siempre en lo mismo.

No debo extenderme ya más sobre este punto. Ojalá y lo dicho sea suficiente para vulgarizar este medio tanto como debía serlo, con la seguridad de que su aplicación puede hacerse sin el más leve dolor. Consagro á ese asunto, de la supresión del dolor, la segunda parte de esta pequeña Memoria.

## 2º—ANESTESIA LOCAL PERFECTA.

Bien extensa resultaría la lista si pretendiésemos anotar todos los anestésicos locales: actualmente sobre todo, en que á diario, puede decirse, aparecen nuevas substancias y series de cuerpos que la Química engendra, ya antisépticos, ya anestésicos, etc. Pero no es esta la cuestión capital: aun podría asegurarse que la multiplicidad de medios, para lograr un fin, no es la mejor garantía de la eficacia de esos medios, porque cuando se halla *uno*, positivamente bueno, cesa el afán de buscar lo que ya está encontrado. De igual modo acon-

tece con las substancias medicinales, para la curación de una enfermedad; ¿se cuentan por centenares los remedios...? esto indica que no son eficaces, pues aquí, como en el ejemplo anterior, si se posee un medio terapéutico seguro, poco hay que preocuparse de buscar otros. Se buscan y se proponen diversos recursos, cuando no se tiene plena confianza en ellos.

Así ha ocurrido también para la anestesia local: han sido propuestos y se ensayan aún el éter, la cocaína, los fenoles, el clorotilo, el cloroformo, etc., etc.; pero ¿surten en verdad, de una manera segura...? ¿su acción anestésica es infalible...? Desgraciadamente no. En lo general mitigan, disminuyen el dolor; pero no lo suprimen por completo. Si en una persona, cualquiera de esos medios ha producido la más completa anestesia local, viene otra en la cual no se alcanza igual resultado, no obstante haber empleado la misma substancia y en condiciones bastante análogas, si no del todo iguales.

Justo era, por lo mismo, el afán de hallar un medio que no fallara nunca, surtiendo igual efecto en todos aquellos en quienes fuese empleado. Ese medio, como indicamos al principio, existe y es conocido de todo el mundo. Llamo grandemente la atención que no sea constantemente empleado.

Este es mi principal objeto al escribir ahora; vulgarizar el procedimiento de anestesia local tan seguro y tan eficaz, lo que influirá para que no se limiten ó reduzcan las indicaciones y las oportunidades de aplicación del cauterio. Es un hecho indudable que en algo se reducen esas aplicaciones, porque la idea del dolor retrae á los enfermos y aun á los médicos.

Pero demostrado que se puede suprimir del todo este último, ya no hay motivo para restringir su empleo.

Decía que el anestésico es de todo el mundo conocido; en efecto, nadie ignora la acción de la mezcla del hielo y sal marina. La temperatura se abate considerablemente: pueden obtenerse algunos grados bajo cero y aun menos, bastando para la aplicación médica una temperatura de 10 bajo cero. Agrega la ventaja este anestésico, de hallarse por todas partes, y no puede uno menos de preguntarse, ¿por qué no se emplea tan constantemente como debiera usarse? De ocho á diez años para el presente, yo le uso de una manera habitual, lo que me pone en condiciones de emplear la cauterización actual, como revulsivo, en vez de los vejigatorios: hasta tal punto, que puedo asegurar, uso muy rara ocasión de los emplastos epispásticos, y muy á menudo del cauterio, cuando lo creo indicado.

Referiré brevemente cómo hago la aplicación de la mezcla refrigerante, pues el éxito como anestésico depende evidentemente de la buena aplicación. Dividido el hielo en trozos pequeños, los introduzco en un cilindro de Beaudrouche de 5 á 6 centímetros de diámetro, ó más comúnmente en un fragmento de in-

testino preparado, que también se halla en el comercio por todas partes; voy agregando á la vez la sal. Así que he llenado el cilindro ó intestino en una extensión de 20 centímetros próximamente, ligo el extremo abierto, para que no se escurra el agua que proviene de la fusión del hielo. Una vez dispuesto de este modo, lo aplico en espiral, sobre la superficie que debo tocar con el cauterio; hago que un ayudante ó el interesado mantenga con cierta presión el aparato contra la piel, lo que perfecciona el contacto enfriando mucho mejor. Después de un tiempo que oscila entre 8 y 12 minutos, la mezcla ha obrado lo suficiente para aplicar el cauterio, sin que experimente el enfermo la menor incomodidad.

Antier, precisamente (lunes 2 de Noviembre), hice la última aplicación á una joven histérica, con ovaritis derecha, produciendo dolores vivos en la región y aun reflejos como basca, amagos de convulsiones, etc. Primero se resistía la joven. Yo le había ofrecido pasar á cauterizarla el día 1º Ese día no pude: concurri el día 2 y me dijo: "Ayer pensaba yo no dejarme tocar, porque quizá la preocupación y el miedo de la quemada, disminuyeron notablemente el dolor de mi enfermedad; pero durante la noche y hoy en la mañana, he sufrido tanto, que me hallo resuelta á dejarme cauterizar cuantas veces sea necesario." Sobre esta base, procedí á arreglar la anestesia primero: hecha la aplicación de la mezcla refrigerante, recomendé á otra persona comprimiera un poco sobre el aparato, y arreglé el termo-cauterio. Al ver la joven, incandescente el cuchillo del termo-cauterio, flaqueó su ánimo de nuevo y pretendía resistir: le hice presente que aplicaría una sola vez el instrumento sobre la piel enfriada; si señalaba ella experimentar dolor, cesaría de aplicarlo: si no experimentaba nada, entonces lo aplicaría según fuera conveniente en extensión y número. Conforme con mi propuesta, y transcurridos diez minutos de aplicación de la mezcla, la toqué lentamente preguntándole su sensación.—"No me duele: puede continuar tocándome"—fué su respuesta; y obsequiando la indicación, le hice 46 puntos de fuego, en una zona elíptica cuyo diámetro mayor sería de 8 centímetros.

Ha mejorado: la tarde del lunes la pasó tan contenta que concurrió al paseo de la Reforma. Había desaparecido por completo su dolor. Ayer me avisaron que el dolor volvía, aunque muy disminuído en su intensidad. Espero que esta enfermita curará prontamente, como lo he observado en otras.

Asisto á una señora, que el Dr. Noriega me hizo favor de reconocer, en compañía del Dr. Gutiérrez, con motivo de algunos fenómenos raros de histeria; pero más particularmente con objeto de estudiar un profundo tumor del medio del vientre y que por aquel entonces no lo percibieron ni el uno ni el

otro. En la actualidad el tumor es bien ostensible, siempre en el centro del vientre; por los fenómenos pulmonares que existen acompañados de calentura de tipo intermitente, enflaquecimiento rápido y exagerado, puede clasificarse con bastante fundamento, como *tumor ganglionar tuberculoso*.

Alguien aconsejó á la señora las cauterizaciones en el vientre; entusiasmada, me propuso el medio, que aceptaba ella de corazón, siempre que pudiera garantizarle la supresión del dolor. Convenimos verificar la primera sesión. Esta señora, debo advertir que es profundamente histérica. Creía que la iba yo á cloroformizar para cauterizarla; cuando le hice presente que bastaba el hielo para que no le doliese, lloró y protestó. Sostuvimos una verdadera lucha para convencerla y decidirla. Al fin, le dí los primeros toques, y entonces, cerciorada de lo perfecto de la anestesia y entusiasmada con ese tratamiento en el que cifraba firmes esperanzas de curación, me exigió la tocase en toda la superficie que habia abarcado la mezcla, superficie bien extensa: me obligó así, á ponerle en la primera sesión 127 puntos que ella contó prolijamente.

Hemos repetido, hasta ocho veces en esta señora, la cauterización del vientre.

Pasan de 1,000 los puntos que se le han aplicado. Primero creyó mejorar notablemente, exigiendo cada dos semanas el cauterio. Posteriormente, me he negado ya á tocarla más, porque no veo que le modifique la masa dura del vientre, y aun me parece contraindicado ese recurso, en las actuales circunstancias de la enferma. He citado el hecho, por el buen efecto de la anestesia local, perfectamente obtenida en ella, en todas las sesiones; en cuanto al resultado definitivo, repito que ha sido nulo.

A principios de este año, asistía yo en Oaxaca, adonde me había trasladado por motivo de enfermedad, al Sr. Ogarrio, Director de la Oficina telegráfica de aquella ciudad. Afectado dicho señor de nefritis crónica, sufría de cuando en cuando hemorragias por la orina y un dolor bastante molesto, contusivo, en la región lumbar. Le propuse, y aceptó con gusto, la aplicación del cauterio. Él mismo se encargó de conseguir el aparato en aquella ciudad. Casualmente llevando el instrumento para su casa, se encontró en la calle con una señora su amiga que le dijo: "conozco mucho el aparato que lleva Ud. en la mano, pues me ha causado fuertes dolores. ¿Van á quemarle?" El interpelado contestó afirmativamente, diciéndole entonces la señora que ya juzgaría por sí mismo lo que era sufrir, pues aunque él sostenía que no le debería doler, porque yo se lo había ofrecido y se lo garantizaba, le contestó la señora que esa era la oferta habitual de todos los médicos.

Al día siguiente de esto, pasé á cauterizar á mi enfermo. Como se trataba de la región lumbar, hubo necesidad de colocarle en decúbito abdominal, ó como



se dice vulgarmente: boca abajo. No percibió ningún preparativo: hizo sí alguna exclamación en el momento en que le apliqué el hielo. Armado con el termo-cauterio, practiqué en la región lumbar la revulsión con 50 ó 60 puntos de fuego. El enfermo permanecía en la misma posición: no se daba cuenta de lo hecho. Limpiaba ya el termo-cauterio, cuando le hice volver al decúbito lateral. Enteramente se resistía á creer que ya había pasado la cauterización.

Cuando lo contó á su amiga, con todos estos detalles, no pudo menos de exclamar la señora: “¡Pues qué indolentes ó qué crueles son nuestros médicos, que teniendo á la mano un recurso tan simple para suprimir el dolor, nos dejan sufrir despiadadamente! . . .”

Esta es la exclamación natural en todo paciente que debe sufrir igual aplicación y no se le suprime el dolor. Yo no encuentro explicación á esto, y por tal motivo, creyendo que quizá se deba á un olvido pasajero del anestésico más vulgar, me he permitido recordarlo en esta pequeña Memoria abogando por los que deben sufrir y recordando al médico que está en su verdadero papel cuando sabe adueñarse de la situación y obra contra la enfermedad empleando medios poderosos, con los que demuestra su verdadero carácter, suprimiendo á voluntad toda manifestación dolorosa.

Raro es el mes que no se nos ofrece aplicar el cauterio dos ó más ocasiones: lo hacemos siempre del mismo modo, empleando la anestesia local señalada, la cual no es molesta en sí como podría creerse.

Ya se concibe cuán considerable sería el número de observaciones si nos propusiésemos citarlas, siquiera fuese enumerarlas; pero no tiene objeto el asunto. Creemos haber demostrado la verdad de todo lo dicho. Terminaremos ya, por lo mismo, cerrando estas cortas líneas con unas cuantas conclusiones que restimen este trabajo:

1<sup>a</sup> La *revulsión* por el cauterio es un agente terapéutico poderoso que tiene indicaciones precisas.

2<sup>a</sup> Este género de *revulsión*, es superior, bajo todos conceptos, á la *revulsión* hecha con los vejigatorios.

3<sup>a</sup> Por humanidad, y aun por sus ventajas para la comodidad de la aplicación, debe usarse siempre, *previa anestesia local*.

4<sup>a</sup> El anestésico local más eficaz hasta el presente, para la práctica de la *cauterización revulsiva*, es la mezcla refrigerante de hielo y sal marina.

México, Noviembre 4 de 1896.

PROF. DR. DEMETRIO MEJÍA.