

MEMORIAS CIENTÍFICAS I LITERARIAS.

GALVANO-CÁUSTICA-TÉRMICA (LA), *i sus aplicaciones en cirugía.*—*Extracto de la memoria leída, el 14 de octubre de 1878, por don Enrique Silva Yávar para optar el grado de Licenciado en Medicina.*

Señores:—Mas de cincuenta años trascurrieron desde el descubrimiento del galvanismo hasta el día en que comenzó a usarse, aunque de un modo tímido como todo nuevo procedimiento, en algunas operaciones de cirugía.—Es a M. Middeldorpf a quien debe este método su regularización i perfección: es él quien se empeñó mas en hacer desaparecer todos los obstáculos que se oponían a su marcha; i para llegar a tan felices resultados era necesario, según la palabra de Broca, un hombre que a la vez fuese cirujano i físico; Middeldorpf era este hombre.

El aparato instrumental destinado a aprovechar el calor producido por las corrientes galvánicas es variado. Se compone: 1.º de la pila, usándose la de Grenet o la de Bunsen; 2.º de los conductores metálicos que se llaman *reforos*; i 3.º del *conductor*, que está destinado a ser calentado por la corriente: este alambre es de platino por ser el metal que soporta una alta temperatura sin fundirse.

Diferentes son los instrumentos galvano-cáusticos usados para efectuar las operaciones. Los principales son: *el asa de platino, el cuchillo galvano-cáustico, el cauterio en pico de flauta, i el galvano-cauterio, o cauterio de porcelana* (1). Pero la disposición de estos instrumentos puede variar hasta lo infinito; así M. Séré ha inventado la *cuchara galvano-cáustica*, que tiene un triple uso, servir por su convexidad de cauterio, obrar como instrumento cor-

(1) Bæckel.—De la galvano-caustie thermique.—1873.

tante por sus bordes, i recojer por su concavidad los tejidos mortificados.

Las heridas galvano-cáusticas difieren mucho de las quemaduras.—El cuerpo incandescente que obra sobre los tejidos es de pequeño volúmen, i su accion no se estiende mas allá de aquellos con que se pone en contacto, la irradiacion del calor es insignificante, no hai irritacion de las partes adyacentes, no provoca la enérgica reaccion que da tanta gravedad a las quemaduras, la escara que deja es mas o ménos gruesa segun el espesor del cuerpo incandescente.—Esta escara reviste a la herida de una coraza protectora no absorbente, que impide el contacto del aire u otras influencias exteriores, lo que hace poco favorable el desarrollo de las erisipelas, flebitis e infeccion pútrida, debemos considerarla como una especie de cura por oclusion; a la caida de la escara queda la herida cubierta por mamelones carnosos de buena naturaleza i que prontamente cicatriza.—Sedillot, despues de treinta i dos operaciones efectuadas en el hombre, ha llamado la atencion de los cirujanos sobre la inocuidad de las superficies cauterizadas por este método, aunque esten en superficies cerradas (1); las escaras no hacen, como puede creerse a primera vista, el rol de cuerpos estraños; se eliminan bajo la forma de un detritus microscópico sin traer complicacion.—El fin de la escara es variable; las que estan espuestas al aire se desecan, cornifican i no son eliminadas hasta que no aparece la supuracion bajo de ellas; las que estan en cavidades mucosas (vajina) i que se encuentran sometidas a un calor húmedo se disocian i caen en putrilago; las intraperitoneales o pleurales, si no son mui grandes, se reabsorven.

La accion de la galvano-cáustica sobre los vasos, es variable.—Con una presion media i el hilo enrojecido al calor blanco, la arteria es cortada netamente, pero queda

(1) Archives générales de Medicine.—1873.

abierta, i produce una hemorragia inmediata; si se sacrifica al animal sobre que se experimenta, se encuentra el orificio arterial fruncido, duro, i su diámetro es la mitad menor. Si se hace la misma esperiencia con el hilo al calor rojo, no hai hemorragia, la arteria se oblitera completamente, i examinando la estremidad cortada se ve que termina en fondo de saco por la retraccion de las tunicas que penetran en el interior mismo del vaso en una estension de un centímetro. Si se introduce un estilete, levanta el fondo de saco vascular sin romperlo i es necesario una fuerza relativamente grande para poder separar las paredes arteriales aglutinadas por la escara (1).—Los mismos resultados se obtienen con el sistema venoso.

Las ventajas que presenta este método cuando es bien manejado, es no haber derrame de sangre, dejar superficies secas, insensibles al aire i a otros cuerpos estraños; la imposibilidad en que queda la herida para absorver los líquidos tóxicos ha influido mucho para que este método se use en un gran número de operaciones. Es en la estirpacion de tumores situados profundamente en alguna cavidad, en donde este método es un auxiliar precioso, como tambien cuando se opera sobre tejidos esectiles, sean normales o patológicos, tales como amputaciones del pene, clítoris, grandes labios etc. En la amputacion del pene es tanto mas útil cuanto mas próximo a la raiz se opera, pues la dificultad de la compresion espone al enfermo a una gran hemorragia, i aun cuando se efetúe la operacion cerca del glande su utilidad no es menor, porque la escara pone al tejido al abrigo del contacto de la orina.

Cuando se va a operar sobre órganos mui vasculares, como ser amputaciones de la lengua, estirpaciones de pólipos uterinos, naso-farinjeos o larinjeos, tumores del recto o de la vajina en que la hemostásis por los medios ordinarios es difícil, se debe preferir la galvano-cáustica.—To-

(1) Bæckel.—Memoria citada.

das estas operaciones ya se han efectuado con instrumentos cortantes, pero siempre la hemorragia ha sido tan considerable que ha llegado hasta a la mente del enfermo.—Con la galvano-cáustica se hace la operacion en corto tiempo i con gran seguridad.

Broca ha preferido este método al bisturí para destruir las vejetaciones del ano; la curacion es mas rápida; la superficie de la herida, mas neta; se evita una larga supuracion i que en esta rejion la presencia del pus sea una constante amenaza de infeccion.

Verneuil ha usado la galvano-cáustica para practicar la traqueotomia (1).—Si por lo jeneral esta operacion es fácil, no lo es siempre i a veces surjen accidentes en que el enfermo puede morir en manos del cirujano; es en el adulto en donde aparecen con mayor frecuencia; el espesor de las partes blandas, la brevedad del cuello, la presencia del cuerpo tiroideo, el volúmen considerable de los vasos i su estado de turjencia hacen difícil la operacion i provocan grandes hemorragias.—Estas dificultades lo inclinaron a llevar a cabo las primeras aplicaciones que fueron coronadas por el mas feliz éxito. «Si realmente como yo lo creo, dice Verneuil, el nuevo procedimiento hace mas practicable la traqueotomia en el adulto, menos espantosa i mas benigna, se dudará menos en recurrir a ella i no se aguardará el último momento para operar (2)».—Hai dos circunstancias dignas de notar en esta operacion: la ausencia de hemorragia, que, al decir de Verneuil, en los seis casos operados por él, no pasaria de 30 gotas; i que tampoco es necesario la estension forzada del cuello. Esto debe tenerse mui presente cuando se opera en los tetánicos, en quienes la menor conmocion determina crisis que pueden matar al enfermo.

Hai otra grave enfermedad en que el método de la galva-

(1) Archives générales de Medicine.—1873.

(2) Bulletin de Therapeutique.—1872.

no-cáustica ha producido resultados bien satisfactorios; es la *iscuria producida por hipertrofia de la prostata*. Bottini es quien ha hecho sus primeras aplicaciones (1).—Distinguidos cirujanos habian creído imposible curar de un modo radical esta enfermedad; aun el mismo Thompson, cuya experiencia en las afecciones de las vias urinarias da tanta autoridad a su opinion, decia: “Por mi parte no espero beneficio para los enfermos de los métodos que se preconizan con este objeto, etc. (2)».—Sorin era de la misma opinion.—Hasta entónces los medios empleados eran puramente paliativos i no producian sino un alivio momentaneo; no atacaban la causa mórbida sino sus efectos.—Bottini se propuso atacar la causa misma i destruir el neoplasma por medio del calor ó de la incision térmica. «Mi método, dice este cirujano, comprende la adustion e incision, por medio de la galvano-cáustica, del lóbulo prostático hipertrofiado».—La cauterizacion es tan poderosa que no se limita su accion a la mucosa, sino que ataca el tejido mismo de la glándula i llega hasta las partes blandas que forman el periné.—En una sola sesion i en pocos minutos se puede destruir un lóbulo de la próstata.—El dolor producido es mui soportable, segun lo dicen los operados; aumenta un poco cuando comienza, cuando principia a pasar o interrumpimos la corriente.—La escara comienza a desprenderse al tercer dia en pequeños fragmentos que salen con la orina; pero conviene no olvidar que inmediatamente depues de la operacion, i aun durante las primeras 24 horas, los enfermos espulsan mui bien su orina; despues reaparece la iscuria para terminar al fin de tres dias.—Las contraindicaciones para esta operacion son: 1.º en casos de inercia de la vejiga, sea por hipertrofia o por parálisis,—2.º cuando la orina es purulenta; i 3.º cuando hai síntomas evidentes o graves sospechas de una alteracion orgánica de los riñones.—Siete han sido

(1) Bulletin de Therapeutique.—1877.

(1) Bulletin de Therapeutique.—1887.

los casos operados por Bottini, i en vista de sus resultados ha formulado las siguientes conclusiones:—1.º en ningun caso hubo hemorragia, ni aun de unas gotas de sangre.—2.º en todos los operados el restablecimiento de la funcion urinaria fué constante i permanente.—3.º exep-tuando algunos casos de fiebre ural, accidente que sobreviene a veces despues de un simple cateterismo, no se notó la mas lijera complicacion; i 4.º la reaccion traumática fué mui lijera, por no decir nula, aunque se tratataba de individuos agotados por los sufrimientos i de una edad avanzada (1).

Tales son, señores, indicadas en rápido bosquejo, las principales operaciones en que se ha ensayado el método de la galvano-cáustica térmica, correspondiendo a las esperanzas que los cirujanos habian fundado en ella.—Réstamo, ántes de terminar, hacer un resúmen lijero de las ventajas de este método i concluir con la lectura de las observaciones que he podido obtener:—1.º La primera ventaja es la ausencia completa de hemorragia.—No se debe olvidar que esto depende de la temperatura del instrumento; la calor rojo no la hai, pero a un grado mas alto sí.

2.º La rapidez i enerjia de accion.—Todos los cirujanos están acordes para admitir estas cualidades.

3.º La disminucion del dolor.—Hecho indicado por todos los operados; se esplica por la rapidez de la cauterizacion i por la ustion inmediata de los tejidos. Es verdad que con los anestésicos se consigue el mismo resultado, pero, ¿i los casos en que el cirujano no puede emplear estos agentes?

4.º La posibilidad de quemar o cortar las partes profundas, cuando es imposible verificarlo por otros procedimientos.

5.º Mientras la escara permanece adherida a los tejidos no se deben temer los accidentes que sobrevienen a veces en las demas heridas; i

(2) The Diseases of the Próstata.—London.—1861.

6.º La caída de la escara deja una herida cubierta de mamelones carnosos de buena naturaleza i que prontamente cicatriza.

Tales son, señores, recopiladas en unas cuantas páginas, los principales trabajos que se han ejecutado con el método de la galvano-cáustica térmica, i que me he atrevido a leerlos en cumplimiento de las disposiciones reglamentarias de la Universidad.—Como lo habreis notado desde un principio, no es un trabajo orijinal el que os presento, sino el resultado de la investigacion que he hecho para conocer este método que tanta utilidad puede prestar, admirado por sus buenos resultados en los pocos casos que he visto operar con el.

CASOS PRÁCTICOS (1).

Observacion 1.ª.—N. N. de 24 años de edad, buena constitucion, temperamento sanguíneo, sin antecedentes de enfermedades anteriores, sufre, desde hace dos o tres meses, de un pequeño tumor que ha ido aumentando de volúmen hasta llegar al tamaño de una avellana.—Situado en el borde superior del labio inferior i un poco hacia la derecha, presenta los caractéres siguientes: algo pediculado, sugoso i áspero en su superficie, color amoratado como atrevesado por pequeñas líneas rojizas, pulsátil, i baja de color cuando se comprime su base.—No estaba ulcerado, ni sangraba; pero era molesto por la dificultad de cerrar la boca para la masticacion i para la palabra.

El diagnóstico fué un *tumor eréctil*, i se determinó operarlo por medio del asa galvano-cáustica.

El procedimiento empleado fué el siguiente: rodeado el tumor con el asa, se levantó con una pinza i se tiró un poco miéntras se disminuía la longitud del asa para comprimir bien el pedículo, formado ya mas bien por la pro-

(1) Los seis casos que voi a indicar han sido operados por el doctor R. Allende P.—He servido de ayudante en los tres primeros; de todos debo la redaccion a la buena voluntad de este caballero.

longacion o estiramiento de los tejidos del labio.—Durante el tiempo en que se hacia la estrangulacion, dando cada 20 segundos una vuelta a la clavija del apretador, se mantuvo al tumor tirante por medio de la pinza suspensoria.—En cuatro vueltas la seccion estuvo terminada; durante el procedimiento operatorio solo se notó un ligero humo i olor característico, producido por la combustion de los tejidos.—No se perdió una gota de sangre.—Las superficies cortadas eran secas, de un color blanco ceniza i de consistencia coriácea.

La curacion posterior, en las primeras 48 horas, consistió en hilas empapadas en agua fria; despues, cuando comenzó la eliminacion de la escara, se usó curacion simple, hilas mojadas en glicerina alcoholizada.—La eliminacion de la escara hasta la definitiva duró como tres semanas, siendo preciso a veces modificar la superficie por pequeñas cauterizaciones.

Hai que notar la forma como se produce la eliminacion de la escara. Comienza por establecerse una arcola inflamatoria en su contorno; se solevanta, i desprendiéndose la herida se agranda quedando la escara como suspendida en medio de ella; poco a poco se contrae, se envuelve en si misma i cae al fin dejando la herida cubierta de mamezones carnosos i cuya cicatrizacion es mas o ménos rápida.

Observacion II.—N. N. señora de 60 años, regularmente constituida, temperamento nervioso, buena salud anterior i sin autecedentes de afecciones diatésicas, se presenta al estudio del doctor Allende P., llevando en la comisura superior de los pequeños labios un tumor del tamaño de una nuez grande, gruesamente pediculado, doloroso, ulcerado en la superficie i que afecta la forma de un hongo.—La supuracion es de mal olor i corre irritando las partes vecinas (bordes de los pequeños i grandes labios i meato-urinario). Por su peso este tumor dificulta la emision de la orina, pues la paciente necesita levantarlo para esta operacion.

La marcha del tumor ha sido mui lenta, i parece haber sido en su orijen una vejetacion hipertrófica que, dejenerada, ha llegado a presentar los caractéres de un *cancroide epitelial*.

Esto se comprende por la situacion del tumor, espuesto a frotaciones en la marcha, a tocaciones para facilitar la salida de la orina, i a aplicaciones medicamentosas irritantes.

Decidida la operacion se hizo en la forma siguiente: sentóse a la paciente en una silla como para reconocimiento uterino; entreabiertos los labios se lavó la parte enferma, i en seguida un ayudante, al mismo tiempo que entre abria los pequeños labios, tomaba al tumor con una pinza de Museut en el nacimiento de su pedículo; inmediatamente el cirujano colocó el asa de modo que rodeaba al tumor por debajo de los dientes de la pinza.—Estrechado el circuito para hacer la seccion sin inconvenientes al fin de la operacion, por lo laxo de los tejidos, se colocó una pequeña varilla envuelta en hilos de seda para dar mayor grueso i resistencia al pedículo.—Las vueltas, como en el caso anterior, se dieron de 20 en 20 segundos, i a la novena la seccion era completa.—En las primeras la enferma gritó un poco i protestaba de lo que se hacia; lo que mas molestia le causaba, segun lo dijo despues, era el chirrido de las carnes, el humo que divisaba i el olor característico que despedia (carne asada).

La seccion fué uniforme, de color blanco ceniciento, cóncava en su centro i apénas salia una que otra gota de sangre en su circunferencia.—Esto último se explica cuando desde el primer instante el asa no está bien enrojecida.

El tumor se conserva en la Sociedad médica.

La enferma pudo retirarse sin novedad a su casa; la eliminacion de la escara duró como 25 dias, i hubo una abundante supuracion hasta el fin de la cicatrizacion.

Las curaciones posteriores consistieron en lavatorios detergentes de cascarilla fenicada, repetidos varias veces

al día, i luego hilas empapadas en una solucion de glicerina con alcohol fenicado al 5%.

Es de advertir que apesar de la naturaleza de los tejidos limítrofes, no se produjo consecutivamente a la inflamacion eliminatri, ni enfarto, ni edima de esa rejion.

Observacion III.—El jóven X. de 25 años, mala constitucion, temperamento linfático i atacado de sífilis en su segundo periodo, con manifestaciones en la farinje, comisura de los labios i cara inferior de la lengua (placas mucosas), consecutivas a un chanero característico i a un bubon supurado.—En el curso de su curacion bajo el régimen de los preparados mercuriales, del ioduro de potasio i de las preparaciones arsenicales, al mismo tiempo de una alimentacion conveniente, aparecieron en el lado izquierdo, i en parte superior e interina del muslo izquierdo, en alturas diferentes, unos tumores aplanados, presentando los mismos caracteres físicos que la piel, pero sobrepasándola uno o dos centímetros.—Estos tumores no supuraban sino apénas en su superficie, pero estaban húmedos i como escoriados; parecia que interesaban todo el espesor del corion; levantándolos con el dedo o con una pinza se veia que toda la piel en esa rejion estaba afectada.—Se diagnosticaron como *tumores hipertróficos de la piel* de naturaleza sifilítica.

Decidióse su extraccion porque incomodaban para la marcha, pues se irritaban con el frote de la ropa.

El procedimiento operatorio fué el mismo que el anterior; tomar todo el espesor del tumor con una pinza de Museut; formado así el pedículo, se estranguló con el asa galvano-cáustica.—La superficie de la herida quedó de un color blanco gris, perfectamente limpia, dura, resistente como coriacea; no se perdió una gota de sangre.—La seccion llegó hasta el tejido celular subyacente.—La curacion posterior fué curacion simple.—Las heridas se curaron como en 30 dias, sin perturbar su marcha acci-

dente de ninguna clase.—Los tumores se conservan en la Sociedad médica.

Seis meses despues el enfermo conserva aun las placas mucosas de la boca i continua bajo un tratamiento anti-sifilitico.

Observacion IV.—La señora C., de 63 años de edad, buena constitucion, temperamento sanguíneo i salud anterior mui buena, presenta en la mejilla izquierda un tumor redondeado, aplanado sobre sí mismo i cuya circunferencia será del tamaño de una moneda de veinte centavos.

Este tumor, desde mas de seis meses, suele formar pequeñas costras que, desprendidas por la comezon que siente la enferma o bien por cualquier accidente, deja a descubierto una superficie sangrante, o bien corre un líquido cristalino ácre, que irrita las partes que las circundan.—El tumor es sesil i tiene en su contorno un color amoratado, su periferia es un poco edematosa.—A la caída de la costra queda una ulceracion de bordes un poco irregulares, duros, i cuyo fondo presenta una coloracion rojo bruna.—El estado jeneral de la enferma es bien satisfactorio; no hai síntomas caqueticos, i apenas si sufre de tarde en tarde algunos dolores como si le clavaran agujas.

Se diagnosticó un *epiteleoma*.

Antes ya habia sido tratado por medio de cauterizaciones, que habian producido una mayor irritacion.—Se determinó, previo consentimiento de la enferma, operarla por medio de la galvano-cáustica.—Era necesario determinar ántes si se emplearia el cuchillo o el asa; no habiendo un pedículo natural i siendo difícil formarlo por la poca elasticidad de los tejidos, parecia preferible el cuchillo para estirparlo, haciendo dos incisiones semi-elípticas; sin embargo se dió la preferencia al asa, pensando hacer la transficción en la base del tumor i colocar el asa por debajo de las agujas; pero como siempre hai una depresion del corte al estrecharla, resolvió el cirujano a levantar el

tumor con fuerza, valiéndose de dos pinzas de Museut entrelazadas i aplicar así el alambre sobre un punto de apoyo mucho mas sólido i hacer que la cicatriz fuese tambien mas cóncava en su centro para poder abarcar todo el tejido enfermo.—Una vez tomado el tumor por la cuatro ramas de las pinzas i colocada el asa, se hizo la manipulacion como en los casos anteriores; cinco a seis vueltas bastaron. Los caracteres de la herida, que no dió una gota de sangre, eran color blanco gris, cóncava en su centro i como escarada, bordes regulares i como invertidos hácia adentro, de los cuales nace la piel circundante plegada en forma de rayos o pliegues de un paraguas.

La escara se desprendió como en 18 dias i el tratamiento fué curacion simple.—La enferma sigue hasta el dia sin novedad.

Observacion V.—Amputacion del cuello uterino por degeneracion escirrosa.

N. N., de 35 años, soltera, buena constitucion, temperamento sanguineo, se queja de los síntomas siguientes: sensacion de peso hacia la vulva, dolor en la rejion sacra, irradiándose a los lados (dolores de caderas), menstruaciones irregulares i seguidas de derrames encoricos.—Ha enflaquecido, sus dijestiones son penosas, sufre accidentes que atribuye al corazon, como sofocacion, opresion, palpitacion i que en realidad no depende sino de un estado anémico accidental.—No es vírjen ni ha tenido familia, i al exámen por especulum se observa: cuello alargado, engrosado, presentando una ampliacion de su estremidad en forma de un hongo, de color rojo encendido, ulcerado superficialmente (destruccion de epitelum), cubierto de mucosidades semejantes a clara de hue vo que llenan su superficie i que salen por el hocico de tenca; en la vajina no hai nada de notable, exeptuando las mismas mucosidades.—El útero móvil con sus dimensiones normales; las funciones intestinales i urinarias normales.

Las condiciones particulares del cuello eran: facilidad para dar sangre al menor contacto, notándose que habi

tualmente la mujer experimenta pérdidas de este líquido bajo la forma de hemorragias sero-sangruginosas, fétidas i que suelen escoriar las partes esternas de la vulva.—Por el tacto se notaba endurecimiento de la parte ulcerada, pero que no se extendía mas que a un pequeño espacio, pudiendo comprobarse el estado normal de los tejidos adyacentes.

No habia en la enferma antecedentes sifilíticos

Sufria casi de continuo dolores agudos pero rápidos i pasajeros, i no presentaba infartos ganglionares

Diagnosticada una degeneracion (escirrosa?), se creyó oportuno, como medio curativo, radical, la amputacion de la parte enferma.

Bien conocidas son las dificultades que se presentan al cirujano para operar en puntos en donde es difícil si no imposible llevar las manos; en donde las pérdidas de sangre dificultan los procedimientos operatorios de una manera casi absoluta; en tales casos la galvano-cáustica es un precioso procedimiento por las facilidades que nos presta.

Colocada la enferma en posicion conveniente sobre una cama, como para un exámen uterino, se le introdujo un especulum cilíndrico de madera, i sosteniéndolo un ayudante se hicieron desde luego inyecciones con agua fria acedulada con ácido acético i en seguida la limpia completa por medio de hilas i algodones.—Colocóse despues una sonda metálica (uterina), introduciéndola hasta una profundidad de 5 centímetros; en seguida se rodeó el cuello por medio del asa.—Esta manipulacion, que parece sencilla al enunciarla, presentó algunas dificultades, siendo necesario, para aplicar bien el asa, usar pinzas curvas conductoras i el auxilio de varios ayudantes.—Bastaron de 5 a 6 vueltas dadas de 15 en 15 segundos. No hubo hemorragia i la superficie de seccion era de color gris amarillenta, perfectamente regular i un poco cóncava, probablemente por la traccion que se hacia del cuello

por una pinza de Museut; seccionada la parte enferma se hicieron inyecciones de agua fria. La paciente no esperiméntó dolores notables.--En lo sucesivo no se presentaron síntomas agudos, apénas uno que otro dolor local sin reaccion febril; el desprendimiento de la escara fué lento de 20 a 25 dias, i hubo de ser favorecida por inyecciones deterjentes carbonizadas, notándose abundante supuración i al mismo tiempo una retracción de los tejidos, de modo que la superficie aparecia convexa, de cóncava que era en su principio.

El restablecimiento fué completo, i la regularidad de las funciones menstruales se presentó tan pronto como desaparecieron los flujos blancos.

Observacion VI.—Tumor adontoides de la arcada dentaria superior, con degeneracion de la bóveda parlatina.

La señora M. M., de unos 30 años, linfática, alta, gruesa, de tinte pálido, pelo negro, formas abultadas, sufre desde hacen dos o tres años de un trayecto fistuloso en la parte inferior izquierda del cuello hácia el nivel del cuerpo tiroides, que está mas grueso que de ordinario.—Este trayecto supura constantemente, pero en poca abundancia, es profundo de 5 a 6 centímetros de hondura, i segun dice la enferma, se formó a consecuencia de un infarto del cuello, que fué mui doloroso i terminó por abertura espontánea, no habiendo sido cerrarlo apesar de tratamientos tanto locales como jenerales.—Los facultativos que la han asistido consideraron siempre el oríjen de este trayecto como derivado de un absceso estrumoso; cuando vino a ver al doctor Allende introducía en el trayecto una larga mecha i se aplicaba inyecciones iodadas.

Esto como antecedente.

Paso a referir los síntomas de la enfermedad que acusaba en la boca i cuyo tratamiento es motivo de esta observacion.

Esta enferma refiere que desde 4 a 6 meses atrás habia sentido una molestia en el borde alveolar superior

hacia el punto correspondiente a la cara posterior i cuello de los incisivos centrales; esta molestia fué aumentando paulatinamente, producía a veces salida de sangre i desde un principio la movilidad de los dientes, asi es que dificultaba la masticacion i aun a veces el ejercicio de la palabra. Coincidia esta molestia con el engrosamiento de la mucosa jennial, llegando a tal punto que cuando el doctor Allende P. la examinó por primera vez, presentaba los síntomas siguientes: en el centro de la arcada dentaria superior se presentaba un tumor ovoideo, teniendo su diámetro mayor transversalmente i limitado por los dientes caninos; era igualmente grueso por delante como por detrás, de un color amoratado, violáceo, de superficie lisa, blando al tacto, no sangraba sino mui poco en su borde alveolar; en su límite esterno veíanse implantados los cuatro dientes incisivos, móviles i colocados como aguisa de clavijas; los dientes conservaban sus caracteres normales.

Este tumor, grueso, puesto que el diámetro transversal exedia poco al interior, apénas era doloroso i se prolongaba hacia la bóveda palatina hasta cerrarse del todo.—Notábase hasta su último término la sensacion de blandura ya indicada i que no correspondia a los tejidos normales; al menor contacto, con un cepillo de dientes por suave que fuera, habia pérdidas de sangre i síntomas de incomodidad.

Es mui digno de volver a llamar la atencion sobre las condiciones físicas del tumor, pues ellas manifiestan claramente que no solo se estendia la alteracion a la arcada dentaria sino tambien a la bóveda palatina.—Esplorado al tacto, como antes indicamos, era blando, no se sentia la sensacion de resistencia propia de la arcada por una u otra cara, e introduciendo un estilete se caminaba por una masa semi-sólida e irresistible.—Extraidos desde luego los cuatro dientes, hubo poca pérdida de sangre i púdose con mayor facilidad introducir una sonda explo-

radora, la que llegó sin la mayor resistencia hasta el centro de la bóveda palatina; lateralmente sentíanse superficies irregulares, huecosas, correspondientes a la alteracion de este tejido.

El diagnóstico se hizo por exclusion, i se creyó en un *osteosarcoma* de la rejion alveolar i parte de la bóveda palatina; comprobado despues por el doctor J. J. Aguirre, se decidió la operacion empleando la galvano-cáustica.

La operacion se hizo sin cloroformo.—La enferma fué sentada en una cómoda silla, con la cabeza en estension i sostenida fijamente por un ayudante; la boca abierta lo mas posible, colocando entre las arcadas pequeños cilindros de madera en forma de corchos i defendida la cavidad en sus planos inferior i laterales por cartones mojados i reblandecidos.—En esta posicion i bien sostenida la enferma para impedirle movimientos involuntarios, se procedió a la ablucion de la parte enferma.

El instrumento empleado fué el cuchillo galvano-cáustico.

El doctor Aguirre, que operaba, practicó una incision en forma de V, de dentro a fuera, teniendo por vértice i punto de partida el centro de la bóveda palatina, punto término de la alteracion i cuya base estaba limitada por los dientes caninos.—Hechas estas incisiones, hízose otra semi-circular que, partiendo de los puntos de la base, tenia por límite superior el repliegue o gotiera jenjivo-labial. Extraida esta parte con una pinza de Museut, se razzaron con la misma hoja del cuchillo todas las partes huesosas alteradas; durante este procedimiento la pérdida de sangre fué mui poca, los dolores, agudos en un principio, mui poco notables al fin; la enferma mantuvo su serenidad i los sufrimientos que manifestaba, mas eran morales que físicos, tanto terror le causaba la presencia del aparato escénico.—Concluida la ablucion i constatada al tacto dijital la desaparicion de todos los tejidos alterados, rellenóse aquel deforme agujero con al-

godon empapado en agua fria i perfectamente apretado para reconstruir la parte normal que habia desaparecido, despues de haber limpiado mui bien la cavidad bucal i el fondo de la herida por medio de inyecciones de agua fria.

La reparacion se hizo lentamente; aquella estensa escara, desigual, de color gris oscuro, fué desprendiéndose lentamente por medio de una supuracion fétida, ácre i que hacia necesaria la aplicacion, 3 o 4 veces al dia, de algodones empapados en soluciones fenicadas; parecia que a medida que la escara se desprendia, los límites de la seccion se estrechaban, llegando, por último, a ser la deformidad poco aparente i remediada mui bien por la aplicacion de dientes artificiales en una plancha mecánica, trabajada ad hoc de Mr. Hemmons, una de las eminencias con que contamos en el arte dentario.

Las observaciones que se desprenden del caso que acabo de leer, se reducen a las ventajas que presenta el uso del cuchillo galvano-cáustico, en aquellos casos en que la mano del cirujano, por mui esperto que sea, trepidaria al abordar el uso del bisturí i de la tijera sobre tejidos que por su naturaleza se prestan a hemorragias incoercibles i en puntos que por su situacion son dificiles de aplicar los medios de cohibicion que conocemos; tambien la confianza que da el uso de un instrumento, aunque fuese mas allá de lo necesario, lleven así mismo el remedio de su servicio: *la accion hemostática.*
