

Valentin J. Eduardo ^{Ca 2525}

81-7-A-N4-678

Curax desinfectante
en
Cirujia Ocular

por

Eduardo Valentin y Gallés

1883





UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315394820

b 18470646
i 25456477

Ylmo Lör

Señores



Siendo cuestion reglamentaria y por lo tanto ineludible el presentar una memoria para recibir el grado de Doctor, mi perplejidad ha sido inmensa pues al tener a mi alrededor abierto el ancho y vasto campo de la medicina y sintiendo verdadero entusiasmo por la carrera que con valor si, pero con pobre inteligencia he emprendido, multitud de puntos culminantes y de verdadera trascendencia han atraido mi atencion pues todos me parecian igualmente

importantes de interés y dignos de tratar en este para mi solemne acto.

Pudiera decir que he analizado y sintetizado una por una las asignaturas que constituyen la carrera médica, pero buscando ya queno caudal científico, pues no poseo talento para ello, por lo menos originalidad sino en el fondo en la en la forma, aplico en el trascurso de esta memoria el método general de la cura desinfectante a varios casos de la clínica de mi querido maestro y amigo Doctor Barraquer y a otros de mi visita particular.

Sentados estas preliminares y despues de contar con la

benevolencia del tribunal que recibo la honra de ser juzgado; pasare al desarrollo del tema que me he propuesto y es:

— Cura desinfectante en cirugía ocular —

Despues de haber empleado la medicina operatoria multitud de substancias y metodos, para las curas de los grandes y pequeños traumatismos resultantes de las diversas operaciones, pudiera decirse que hoy solo dos grandes metodos se disputan la primacia y son, la cura desinfectante de Lister y la cura abierta de Vernell.

Sin genero de duda alguna se puede afirmar que lo que mas

a influido en la inmensa variedad de curas a sido la presencia de la piohemia, de la pudredumbre de hospital, la erisipela, la linfangitis etc, pues el deseo de todo cirujano es ver libres de estas afecciones sus salas clinicas y enfermos de la consulta particular en donde, por felicidad no son frecuentes estas enfermedades.

Esta sola diferencia a hecho pensar que la causa o el por que de este desequilibrio, radicaba en los medios ambientes que rodean a los enfermos muy distintos por cierto en uno y otro caso, pero yo entiendo que no es esta solamente la causa; ¿se puede por

ventura comparar las condiciones de vida entre un enfermo de hospital y otro que pueda cómodamente sostenerse en su casa? ¿la alimentación en uno y otro caso es y puede ser la misma? yo creo que no; pero a esto se me puede objetar que no en las clases media y elevada de la sociedad es en donde se debe y se puede hallar individuos, no ya adleticos sino bien constituidos, pues lo que falta en unos casos a la alimentación y medios higienicos sobra en otros al vicio y al trabajo intelectual; es verdad pero es que por desgracia en la clase obrera y aun en la proletaria

La virtud no impera y hay que agregar a esto las desventajas de aquellos.

Las experiencias de Lindall y las de Pasteur han demostrado ~~total~~ la evidencia que la causa de las enfermedades antes mencionadas es debida a esa playade de vibriones bacterias etc, etc, que populan en el aire y producen la fermentacion putrida cuando se encuentran en condiciones abonadas para ello; yo no niego esto Señores, estoy por el contrario convencido de ello pero creo que se ha investigado mucho por este lado, pero poco, muy poco, por el otro; pero volviendo

a lo que es verdadero asunto de este
 mi pobre trabajo: Es innegable no
 pudiendo dudar de la veracidad
 de ciertos autores, que la intro-
 duccion de la cura de Lister
 en cirugía ha sido un paso
 de verdadero progreso; consult-
 tando folletos de Sussbaum
 el cambio que se opero en su
 clinica fué grande y a todas
 luces evidente: dice este autor
 que desde el dia primero de
 Febrero del año de mil ochocientos
 setenta y cinco epoca en que
 obtuvo el permiso para em-
 plear la cura desinfectante en
 las salas que estaban a su
 cargo la podredumbre de

hospital, la piobemia, la erisipela traumática etc, etc, que antes se presentaban con muchísima frecuencia, no han vuelto a presentarse ni a complicar por lo tanto tal ó cual operación y eran antes del empleo de este método poco menos que epidémica.

El eminente Syrmede Edimburgo hace analogas acove-raciones, recomendando la cura de Lister a todas las médicos y en todas ocasiones, pues la considera la mejor é irremplazable bajo todos conceptos, Volkman dice haber obtenido una curación absoluta en veinte y siete ampu-taciones y setenta y dos frac-

-turas complicadas. Keith a visto curarse cincuenta ovario-tomías una tras otra sin incidente alguno desgraciado empleando con rigurosidad suma la cura de Lister y el Doctor Cardenal de Barcelona verdadero entusiasta y listeriano como el que mas cuenta una estadística brillantísima de ovario-tomías.

Algunos han acusado al método de Lister de poco conservador pues da impunidad a entrar en cavidades y arrastra a hacer operaciones atrevidísimas esto como dice muy oportunamente Nussbaum es el mejor elogio que se puede hacer al autor de la cura

desinfectante; otra de las objeciones que se han hecho a este método y es de mas trascendencia es la de que las bacterias, vibriones, lipocitos etc. viven perfectamente en una solución fenicada como la que se usa para las curas y que para que mueran es necesario emplear una solución que sea caustica pero aun suponiendo que esto sea un hecho real y positivo; ¿cual es de las demas curas la que vence estas inconvenientes? ninguna; si ninguna lo consigue y esta ofrece algunas garantías mas que las otras; ¿por que no emplearlas? si a mas de esto es mas limpia mas minuciosa y mas economica

y en fin sobre todo cuando cuando las estadísticas hechas por hombres serios hablan muy en favor de ella.

La cura de Syster que ha sido aceptada en cirugía general, lo ha sido también y con entusiasmo por la generalidad de los prácticos que se dedican al cultivo de la especialidad oftalmológica y uno de sus más acérrimos defensores es el profesor Galeusosky; el Doctor de Becker, los Señores Boffman y Svadie y la inmensa mayoría de oculistas de todas las naciones la preconizan y practican. El Sr. Lutteni

profesor libre de oftalmología en Florencia ha dado hace poco tiempo a la luz pública un folleto repleto en su forma y fondo de sabor práctico con una serie de detalles que rayan ya en minuciosidad.

Me permitirán mis jueces que diga cuatro palabras del material que compone la cura de desinfectante de Lister.

Para llegar a constituir esta cura, todo a concurrir: anatomía patológica, fisiología química, botánica etc etc.

Bilbroth. a establecido que no se presenta jamás fiebre consecutiva a una operación

cuando van pasando dias y las secreciones que se coagulan en los labios de la herida no despiden fetidez; esto ya hacia preguergar en aquella epoca, que lo necesario era precaver toda descomposicion ó fermentacion putrida

Los trabajos de Pasteur dieron la clave de solucion de esta grave y difícil cuestion: Este autor demostró por una serie sucesiva y bien encadenada de experimentos que la orina, la leche, y otras substancias, encerradas en un frasco de boca abierta, el liquido en ellas contenido presentaba muy pronto alteraciones notables cosa que no sucedia si estos mismo

embasados en frascos o probetas cuyo cuello estubiese torcido a la lampara en forma espiralida, en los primeros el enturbiamiento era rapido y en las segundas condiciones se conservaban por espacio de algunas semanas

Las mismas experiencias hechas por Sindall en sus celebres camaras cerradas conteniendo probetas llenas de infusiones de las mas eterogeneas substancias, y las tan renombradas polemicas con Bastien dieron los mismos resultados

Lister, Fuester, Spielberg y otros apoyados en las investigaciones de los indicados au-

tores, aplicaron a las curas estos resultados generales dando mucha luz en esta cuestion verdaderamente importante.

El bello ideal de un método de curacion se puede resumir en las tres conclusiones siguientes: 1.^o proporcionar reposo al enfermo; 2.^o eliminacion facil facil de las secreciones de la superficie cruenta. y 3.^o garantías anticepticas.

La cura de Lister consta, de varias soluciones fénicas unas, boricas, salicilicas etc, otras; del hule fenicado en diferentes proporciones; pulverizacion constante antes, mientras, y despues de la operacion al objeto de crear

- admaspera; de la tela protectora;
 la gasa anticeptica; el mackintosh;
 el cadquid fenicado; del algodón
 salicilado, esponjas compresas, seda
 y lino boratados.

La disolucion fenicada al cinco por ciento ^{se usa} para labar-
 se el operador y los ayudantes las
 manos antes de la operacion y
 antes de cada curacion; para
 lavar el campo operatorio; para
 verterla en un plato grande de
 porcelana en el que se sumergen
 los instrumentos necesarios para
 operar y los que se han de em-
 plear en cada curacion. La di-
 solucion del mismo acido al dos
 y medio por ciento sirve para

la pulverización; la primera disolución ó sea al cinco por ciento tiene el inconveniente de poner la piel de las manos del operador áspera y agrietada y dificulta á la larga un tanto el sentido del tacto; por lo cual se le ha substituido por la vaselina blanca ó fenica; noventa gramos de vaselina y diez de ácido fenico; otra disolución del fenico es la del llamado aceite fenicado que puede estar preparada al cinco ó al diez por ciento se usa para embadurnar las sondas, los especulums etc.

La emulsion salicilica se prepara al cinco por ciento siendo necesario agitar

el frasco - al usarlo pues no se disuelve por completo se usa como sucedaneo del acido fenico y para salicilar las piezas que constituyen lo que pudiera llamarse apositos y vendajes salicilados.

El protectivo o tela protectiva es un tafetan preparadode la manera siguiente; con una parte de almidon y diez y seis partes de agua fenicada al cinco por ciento

La gasa antiséptica cortando varias tiras de estension variable de muselina, que se introducen en un recipiente de zinc medio lleno de agua hirviendo se las deja por espacio de dos o

tres horas rocia por medio de una jeringa que contiene una mezcla compuesta de una parte de acido fenico, cinco de resina y siete de parafina

El mackintosh es una especie de tela impermeable hecha con el algodón y el caucho.

El catgut preparado con el intestino de cordero, el cual para fenicarlo se le sumerge durante dos o tres meses antes de usarle en un liquido compuesto de cinco partes de aceite graso y una de acido fenico.

El catgut es sin genero de duda alguna la mejor de las invenciones de Lister con el

se pueden ligar las arterias solidamente y fuertemente; se puede suturar sin exponer al organismo a los efectos que le produce un cuerpo extraño. La manera como el catgut se fija a la arteria es la siguiente se va uniendo de una manera lenta y paulatina al tejido ambiente y contribuye a transformar el revestimiento arterial en un tejido fibroso y esto nos da una garantía contra las hemorragias secundarias; la observación microscópica demuestra que la ligadura por medio del catgut aumenta la fuerza de resistencia del vaso arterial y que se une solidamente al

tejido conjuntivo.

El algodón salicilado se prepara haciendo hervir algodón en rama en una lejía de potasa lavándolo luego por medio del agua, luego se le deja secar, entonces se toma una cantidad dada de este y se introduce dentro una mezcla de ácido salicílico alcohol y agua según las proporciones que se empleen se le salicila al tres, cuatro, diez, u once por ciento; el algodón salicilado se usa para que se adapte mejor el vendaje, y por esto en el vendaje llamado de oculista se coloca el algodón encima de las rondetas para que rellene el uero orbitario

1) y la presión sea lo mas uniforme que la region permite.

Las esponjas - antes de usarlas es preciso - que esten perfectamente limpias y - que hayan estado sumerjidas durante meses en un fiasco lleno de una disolucion fenicada - al cinco por ciento.

Las disoluciones que mas se emplean en oculitica son las de acido borico ya sea al cuatro por ciento ya en disolucion saturada. El - acido salicilico tambien se emplea frecuentemente y el acido fenico se usa para las pulverizaciones - antes y durante la operacion - durante las curaciones sucesivas y en la misma forma de vaporizacion

y en algunas operaciones que se practican en la conjuntiva y en otras de los parpados

Estos metodos acceptados y aplicados en cirujia general se han aplicado como ya he dicho y es asunto de esta memoria, en la cirujia ocular, y en lo que he visto executar y en la escasa practica que poseo he visto y veo dar muy buenos resultados debidos a esta cura y como entiendo que valen mucho mas los hechos practicos que las divagaciones y teorias mas o menos ipoteticas, reseñare unos cuantos casos clinicos que ponen en relieve el valer de la cura desinfectante.

hasta hoy se habia tenido por la generalidad de los prácticos y setiene aun por algunos, como una contra indicacion de la operacion de la catarata la presencia de una dacreo-sitites concomitante.

El dia primero de Julio de mil ochocientos ochenta y dos se presentó en el Dispensario Oftalmologico del Hospital de Santa Cruz de Barcelona clinica que esta al servicio del Doctor Barraquer: Juan Grases de sesenta y cuatro años este enfermo padecia esa enfermedad al triste privilegio de la edad avanzada y á la que basta haber visto una sola vez para no confundirla con otra; desde el primer momento

se le diagnosticó de cataratas; practicando un reconocimiento mas detenido del enfermo se descubrió una dacrocistitis doble y a las que bastaba hacer una ligera presión sobre el canal nasan para que resumara por los puntos lagrimales una cantidad bastante considerable de moco pus; en estas condiciones se aplazó la operación de las cataratas y se empezó el tratamiento ~~el tratamiento~~ de la dacrocistitis consistente en el sondaje e inyección del conducto nasal; como fueran pasando días y la curación de la dacrocistitis fuera como en la mayoría de casos lenta y perezosa; y el enfermo deseara marchar a su

pueblo y solicitara la operacion despues de advertido del riesgo que corria el Doctor Barraquer amante y con razon de la cura desinfectante resolvió hacer un ensayo entregandose en brazos de la cura de Lister; el dia diez y nueve del mismo mes de Julio se procedio a la operacion de la catarata en el ojo derecho haciendo el colgajo en la conjuntiva que reviste a la esclerotica pues sabido es que este colgajo cicatriza mejor y mas aprisa que el hecho en la cornea, terminada la operacion que fue brevisima dada la habilidad de mi maestro se puso el vendaje compresivo al enfermo usando la jasa fenicada las rondelas de lino boratadas el

algodón salicilado y la pulverización constante de vapor con una disolución fenicada al cinco por ciento; este enfermo^{no} quiso dejarse operar el ojo y marchó a su país sin catarsis con una agudeza visual bastante satisfactoria recomendándole al médico de la localidad el tratamiento de la dacriosistitis que aun permanecía en pie.

Pocos días después se presentó en la clínica otra enferma llamada Paula Valls natural de Mataró, con una afección o mejor dicho con dos afecciones exactamente iguales a las del caso que acabo de describir; animados por el resultado recientemente obtenido se la

operó la catarata del ojo derecho sin haberla practicado mas que cuatro veces la sondacion del canal nasal se siguió el mismo manual operatorio que en el enfermo anterior con la sola diferencia que a esta se le trasó el colgajo en la cornea a los doce dias se la operó la catarata del ojo izquierdo quedando enteramente curada sin presentarse ni el mas ligero vestigio de supuracion, marchandose a su país al mes de su ingreso en la clinica.

El tratamiento consecutivo a la operacion de estos enfermos fué el de Lister rigurosamente establecido renovando las curas cada dos horas en las

primeras cuarenta y ocho y despues
-dos veces -al dia.

Antes de ponerles el
vendaje se les comprimia fuertemen-
-te con el dedo en la region nasal
de abajo arriba en la direccion
de las vias lagrimales, con el ob-
-jeto de hacer resumir el pus por
los puntos lagrimales, mientras
que un ayudante armado de varias
peras de inyeccion sostenia sobre
dicho puntos un chorro ~~en~~
continuo de una solucion de acido
borico al cuatro por ciento; esta
maniobra se continuaba practican-
do hasta que no salia por los pun-
-tos lagrimales ni una gota ni
el mas ligero vestigio de pus.

(30)

Lo mismo que acabo de rese-
-ñar se verifico antes de prodece-
-der a la operacion, seguido de un
perfecto lavado del campo opera-
-torio con la misma solucion
borica.

Antonio Moreno de
cincuenta y dos años de edad
fue operado de catarata el dia
once de Agosto del mismo año
que los anteriores, trasado el cul-
-gajo, practicada la iridectomia
Eucrado y extraido el cristalino
quedaron varias masas capsulares,
siendo dificil extraerlas con la
cucharilla y no queriendo dejar-
las se le ocurrio al doctor
Barraquer practicar practica

el lavado de la cámara anterior; a beneficio de una pera de inyección se mantenía un chorro de poca fuerza de la disolución boricá, mientras que con la cucharilla se empujaban las masas capsulares hacia los bordes de la herida, en pocos momentos quedo el ojo libre de ellas; se coloco el vendaje al enfermo, se le hicieron las curas y a los nueve dias dejó de asistir a la clinica sin que en el decurso de su curacion viera a molestarle y a complicar la situacion ningun fenomeno de supuración.

El dia 10 Abril

del presente año vino a mi visita particular. Gregorio Arroyo de cincuenta y un años natural de Valdemoro diagnostique su afeccion de cataratas que se hallaban en perfecto estado de ser operadas pero me encontré con la existencia de una clarea sistitis concomitante sin embargo me resolví a operarle por lo menos en un ojo recordando los casos referidos y entregandome a la confianza que tengo en la cura de Lister antes de proceder a la operacion sondeé al enfermo y le inyecté una disolucion de yodo metálico y otra de ácido fénico; una vez perfectamente limpio por estas

manipulaciones el canal nasal
pase a operarle por el procedimiento
lineal tirando el colgajo en la
conjuntiva ocular para ganar
algo en el tiempo de la cicat-
racion, hice un perfecto labado
del campo operatorio con una
solucion de acido borico al cuatro
por ciento; el cristalino despues
de lucrado fue recibido en la
cucharilla, pero quedaron varias
masas corticales flotando por
detras del iris estas masas cap-
sulares podia haber ido desa-
pareciendo con el uso de un
colirio miotico debil, pero
como es innegable que quitar
un tanto el viso a la operacion

recurre al método aplicado varias veces en circunstancias análogas y siempre con feliz éxito por mi maestro esto es practique el lavado de la cámara anterior con la solución bórica.

En fin y para no molestar la atención de mis jueces dire para terminar que en esa enfermedad que da un contingente inmenso de ciegos y que raro es el día que no se ven algunas, siendo el terror de médicos especialistas y generales la oftalmía purulenta lo mismo que la blenorragica, las he tratado todas con los desinfectantes y no he tenido hasta

la fecha un caso desgraciado siempre y cuando el enfermo no se ha descuidado y ha venido ya con un leucoma total, o con un estafiloma etc etc; el tratamiento que he empleado a sido laboratorios frecuentes con una disolución de ácido bórico, salicílico o fenico y las cauterizaciones con el nitrato de plata en unos casos y en otros casos las curaciones con el yodoformo.

Las laboratorios con disoluciones desinfectantes las empleo en todas las afecciones externas del globo ocular y en las de los párpados, si la lesión radica en la cornea

cornea prefiero el acido borico por que a mas de ser desinfectante en alto grado, es anestesico, en las lesiones de la conjuntiva tanto ocular como palpebral uso el acido fenico, y en muchos casos lo sustituyo por el salicilico.

En un caso reciente en un enfermo que se hallaba en las condiciones mas abonadas para que sobreviniera una supuracion, escrofuloso por excelencia, y que por circunstancias especiales que me impiden mencionar su nombre, me vi obligado a practicarle la enucleacion del ojo pues su con-
-jere estaba mientras aquel

persistiera en gravísimo peligro
 caso fué este en que estuve titu-
 beando entre esta operación y la
 neurotomia orbito-ciliar. pero como
 quiera que esta operación que
 fué en el año proximo pasado
 orijen de grandes discusiones entre
 el Doctor O'ro y los Señores Laer
 Peña y otros varios y que esta
 hoy sobre el tapete pues no
 está solventado ni anatomica
 ni histologicamente, si el cruce
 de los nervios nervio orbito y sus
 tres ordenes de fibras es completo
 ó parcial y hombres verdadera-
 mente eminentes de diferentes
 paises no marchan acordes
 en esta cuestion, me resolví por

la enucleacion empleando la cura de Lister en la mas rigurosa escrupulosidad que me fue posible; consistente como es sabido en crear atmosfera; labradore de los instrumentos, de las manos del operador y ayudantes, del campo operatorio, curacion con la gasa fenicada, protectivo etc etc.

No quiero decir con todo lo dicho que rechace en absoluto las demas curas, no pero por lo poco que he visto como alumno y como a medico y los resultados obtenidas me hace afiliar y me parece lojio y natural a esta cura cuando menos por lo minuciosa y limpia y ademas por su parte

economica como se desprende de las estadísticas dadas por Sussebaum; sin embargo. Sin embargo yo opino como mi ilustrado y particular amigo el Doctor Mariani, y es que todas las curas tienen sus aplicaciones y la cuestión está en emplearlas debidamente y con oportunidad. Una de las curas a la que yo he visto dar buenos resultados en unos ensayos practicados por el Doctor Cardenal es la del empleo del agua corriente, pero tiene un inconveniente y es la de ser demasiado anestesia y hay que suspenderla sobre viniendo una gran reacción que es terrible según en la región

en que se opere, en los ojos tal vez sería muy útil pero yo no me considero autorizado para hacer ensayos de esta naturaleza en la que se compromete la vista de un enfermo y en muchas ocasiones hasta su vida.

Ademas entiendo que en medicina no se puede ser exclusivista y emplear siempre un mismo procedimiento, un metodo, o una cura, sino que por el contrario es necesario usar aquel que a cada caso convenga, saberse librar de ideas preconcebidas y no cerrar nunca los ojos al progreso, ni despreciar lo pasado como a cosa antigua

rutinaria y sin valor; creo que el que piense y obre de esta manera se ve expuesto, empujado por el mismo progreso ha volver a aceptar un procedimiento etc. que rechaso por motivos azares injustificados.

De todo lo hasta aqui expuesto concluyo.

- 1.^o Que la reaccion local y general consecutiva a una operacion es debida a los elementos insalubres que se posan o penetran en las superficies cruentas con el aire ambiente.
- 2.^o No es el aire sino los fermentos que lleva en si los que favorecen la descomposicion putrida.
- 3.^o Estos elementos suspendidos en

el -are (gecnocitodes, leparitodes, monadas, bacterias, etc) se desarrollan mejor en una superficie traumática que segregue un pus tenue y acuoso, que en otra cuyo pus sea compacto y espeso

4.^a Las desinfectantes usados en la cura de Lister, ácido, fenico, bórico, salicilico, tímico, etc, no destruyena estos organismos, pero si oban oponiéndose a su desarrollo.

5.^a Lo importante lo esencial en la cura de Lister segun la opinion de Nussbaum no es el uso de los desinfectantes sino la minuciosidad en su empleo.

6.^a Si se emplea la cura de Lister a medias vale mas no emplearla

pues en vez de ser útil es peligrosa
 7.^a Muchas de las curas que hacen se
 acusa a la cura desinfectante adolecen
 del defecto mencionado en la conclu-
 sion anterior

8.^a Las soluciones boricas son aneste-
 sicas y poseen una accion desin-
 fectante prolongada.

9.^a Las curas hechas con las disolu-
 ciones de acido salicilico recomenda-
 das por Thiersch son utilisimas en
 el campo, en la clinica particu-
 lar y sobretodo en cirugía militar,
 efecto de su simplicidad y de la
 duracion de sus propiedades desin-
 fectantes.

10.^a Es preciso tener en cuenta que
 los niños se intoxican con facilidad.

por el ácido fénico siendo por lo tanto conveniente usar disoluciones boricas, ó salicilicas.

11.^o La intoxicación fénica ofrece el cuadro siguiente: colapso, vomitos continuados, grande. disnea, pulso irregular, salivacion, orina verdosa, gran descenso en la temperatura y por fin sobreviene la muerte por asfisia.

12.^o El sulfato de sosa recomendado en estos casos es un insuficiente antidoto; lo que debe hacerse es al aparecer los primeros fenomenos de intoxicación; es suspender el ácido fénico y substituirlo por otro desinfectante y administrar los

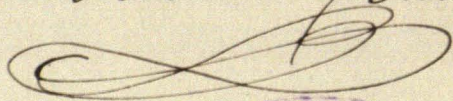
exitantés.

13.^a En las afecciones y operaciones de la cornea debe usarse el ácido bórico ó el salicílico

14.^a En las lesiones y operaciones de la conjuntiva puede usarse el ácido fénico.

He terminado Señores
y solo me resta daros gracias por
vuestra benévola atención.

He dicho
Eduardo Valentin y Gallés



Madrid 20 de Junio de 1883.