

18 Sept 78
20039

JAMES MORTON.

TRATAMIENTO DE LA ESPINA BÍFIDA

6

ESPINA VENTOSA,

VERTIDO AL CASTELLANO

POR

Federico Gomez de la Mata,

MÉDICO-CIRUJANO.

PRECIO: 4 REALES.

TOLEDO: 1878.

Imprenta de Cea, calle de la Trinidad, núm. 40.

L47 - 8525

JAMES WENTON

TRATAMIENTO DE LA ESPINA BENDIDA

ESPIÑA VENTOSA

TRATAMIENTO DE LA ESPINA

TRATAMIENTO DE LA ESPINA

TRATAMIENTO DE LA ESPINA

ESPIÑA VENTOSA

TRATAMIENTO DE LA ESPINA

TRATAMIENTO DE LA ESPINA

47-8525

72-30

TRATAMIENTO DE LA ESPINA BÍFIDA

ó

ESPINA VENTOSA

POR EL NUEVO MÉTODO

DE JAMES MORTON,

PROFESOR DE MATERIA MÉDICA DE LA UNIVERSIDAD DE ANDERSON,
Y CIRUJANO DE LA ENFERMERÍA REAL DE GLASGOW,

TRADUCIDO DEL INGLÉS AL FRANCÉS

POR

J. A. Fort, Profesor libre de Anatomía,

Y

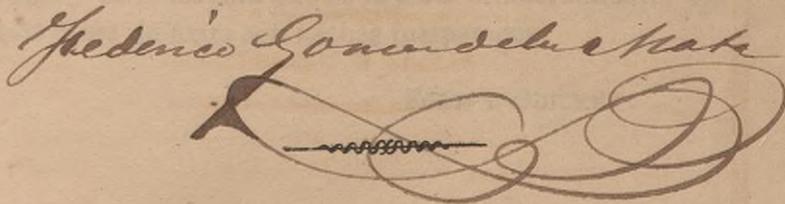
A. Guichet, Médico Militar,

VERTIDO AL CASTELLANO

POR

FEDERICO GOMEZ DE LA MATA,

Licenciado en Medicina y Cirujía y Redactor del periódico de
Medicina, Cirujía y Farmacia *Los Avisos*.



Toledo: Imprenta de Cea, Trinidad, 10.

1878.

TREATAMIENTO DE LA ESPINA BILDA

ESPINIA VENTOSA

FOR EN NYSTAD METOD

DE JAMES MORTON

PROFESOR DE MATERIA DE LA UNIVERSIDAD DE ANDERSON,
DE LA EXPERIMENTAL HOSPITAL OF CLASGOW,

Ref. p. 228. lib. 2o.

I. A. Fort, Professor libre de Anatomia

A Ginebra, Miedo de la vida

VENTA EN CASTELLANO

FEDERICO GOMEZ DE LA MATA

Especialista en Medicina y Cirujia y Profesor del Hospital de
Medicina, Cirujia y Farmacia de las Casas

Tienda: Farmacia de San Trinitat, 10.

1876.

PREFACIO DE LA TRADUCCION FRANCESA.

EL interés que encierra y despierta un vicio de conformacion que se habia considerado hasta ahora como incurable, justifica esta publicacion que el autor ha procurado hacer breve, sin que pierda nada de su descripcion. Nos bastará decir que de quince casos, doce se han curado radicalmente con el método de Morton. El práctico que desee recurrir á este método hallará en esta obrita los detalles más minuciosos relativos al manual operatorio, á la composicion del líquido, y á los cuidados concomitantes de la operacion.

Para nosotros, según lo poco que sabemos de la espina bífida y de la manera que se la trata ordinariamente, los doce casos de éxito son hechos inesperados.

FORT Y GUICHET.

A NUESTROS LECTORES.

Poco, muy poco tenemos que decir de esta obra cuya utilidad es tan grande, que estábamos poco menos que en la más completa ignorancia respecto á un tratamiento verdaderamente eficaz para la curacion de un vicio de conformacion más frecuente de lo que se cree, y cuyo pronóstico ha sido calificado de tan grave y aun de mortal por la mayoría de los autores.

Morton con su nuevo método y tratamiento ha venido á prestar un verdadero servicio á la humanidad, arrancando de los brazos de la muerte muchos niños, pues segun los hechos han demostrado, pueden salvarse por el tratamiento de este eminente práctico hasta el 80 por 100 de los enfermos, y aun si hemos de creer en la sinceridad de los autores, los tres casos desgraciados de los quince tratados, padecian complicaciones imposibles de remediar.

Ahora bien, ampliando y generalizando este método de tratamiento y empleando el líquido de Morton no solo para los casos de espina bífida, sino tambien en las fistulas, hidrocele, etc., pueden obtenerse éxitos, los cuales

hemos comprobado nosotros, en dos casos de fístulas de ano curadas en ménos de dos meses con las inyecciones de iodo-glicerina, siendo la fístula completa en uno de los casos. Tambien la hemos empleado en un caso de hidrocele, pero la unimos á dos partes de vino aromático por no atrevernos á practicar la inyeccion enteramente pura.

Por todas estas razones y la facilidad, sencillez y poco arsenal quirúrgico necesario para la operacion, la ponen al alcance de todos los profesores, aun de los que ejercen en los partidos rurales, apartados y desprovistos de medios y recursos para operar.

Así, pues, creémos que será útil popularizar, digámoslo así, entre nuestros compañeros el método de Morton, y esto solo nos proponemos al traducir esta obrita del eminente cirujano de Glasgow, y si lo conseguimos habremos satisfecho nuestro único deseo.

F. GOMEZ DE LA MATA.

Madrid 1.º de Setiembre de 1878.

ESPINA BÍFIDA Ó VENTOSA.

Descripcion y anatomía patológica.

La espina bífida ó espina ventosa es, despues del labio leporino, la falta de desarrollo ó vicio de conformacion más frecuente; pero el segundo no es fatal, en tanto que el primero lo es casi siempre.

La espina bífida, se considera generalmente como una hernia congénita de las meninges raquidianas á través de una abertura anormal de las paredes del canal vertebral; hernia que toma la forma de un tumor redondo, situado en la región lumbar casi siempre, y sobre la línea media, fluctuante, transparente ó casi translúcido, y adherente por una ancha base á los huesos del raquis. El tumor es algunas veces pediculado. Como hemos indicado, la espina bífida se presenta las más de las veces en la region lumbar, pero se la ha observado tambien en las regiones cervical y dorsal.

No es nuestro objeto tratar de las monstruosidades hidro-raquídeas, pues por más que sean interesantes, los sugetos que las padecen están fatalmente condenados á una muerte rápida; pero como vamos á tratar de una que tiene grandes probabilidades de curacion, diremos algo de la anatomía y composicion de estos tumores.

Estudiaremos las *cubiertas*, el *saco* y el *contenido*.

1.º *Cubiertas*.—Los autores dicen generalmente que el tumor está cubierto por la piel sana. En la mayoría de los

casos, hemos observado que, la piel estaba más ó ménos alterada y habitualmente muy delgada, lo cual explica la transparencia del tumor. Este adelgazamiento le han definido de dos maneras: la una considera que la piel bien formada, se adelgaza á medida que crece la enfermedad; la otra considera á la piel como defectuosa de un modo congénito, no habiéndose desarrollado completamente, y reemplazada en parte por una fina membrana fibrosa que cubre las cubiertas raquídeas; esta membrana puede faltar á veces, y en fin, en algunos casos la puede suplir la dura-madre y entonces la aracnoides será superficial. Es muy probable que esto último no sea verdad.

2.º *Saco*.—El saco se puede considerar como constituido por las membranas del raquis; su cuello está formado por una abertura que resulta de la falta de union de las láminas y apófisis espinosas de una ó muchas vértebras, es corto y el tumor sin pedicular. Se ha dicho por algunos que hay tambien un largo pedículo, pero nosotros no le hemos visto nunca.

3.º *Contenido*.—El contenido está formado: 1.º por el líquido espinal ó sub-aracnoideo, líquido albuminoso, más ó ménos acuoso, que contiene, segun algunos autores, una materia azucarada, lo cual merece confirmarse; 2.º por una porcion de la médula espinal ó de la cola de caballo, es decir, de las raíces de los nervios raquídeos.

Cuando el tumor está en la region dorsal, la médula forma generalmente en el saco una eminencia curvilínea, y se apoya contra la cara interna de la línea media. Es útil recordar esto cuando se practica la puncion de estos tumores. Se ha dicho que en algunos casos, no se encuentra ni médula ni nervios en el tumor, y Erichsen en su «Tratado de cirujía» dice: «Cuando se encuentran estos tumores en las regiones cervical y dorsal, se ve á la médula y á los nervios adherirse á las paredes, no sucediendo esto algunas veces en los de la region lumbar.»

Nosotros aceptamos como probablemente cierto la primera parte de esta asercion, reservando nuestro juicio respecto á la segunda. Se podrá creer en efecto, en la ausencia de la médula y de las raíces nerviosas, pero tambien en tumores lumbares ha sido demostrada la presencia de médula en todo ó parte. El Dr. Pirie d'Aberdeen, ha presentado una preparacion á la sociedad anual *British Medical Association in Edihburgh* en Agosto de 1875, y muestra la médula atravesando el saco y atacando á sus paredes.

Tratamiento.

Hasta ahora el tratamiento de este vicio de conformacion no ha dado resultados satisfactorios; los enfermos vivian rara vez, sucumbiendo casi siempre á las pocas semanas el que más. Holmes dice: «El fin de la enfermedad es la muerte; pero aunque en la mayoría de los casos es este su término, no lo es siempre,» y entonces cita algunas curaciones, raras por desgracia. Más adelante dice: «El tratamiento quirúrgico puede producir la muerte, pero como se ha visto curar á algunos con la operacion, estos hechos han dado interés á la afeccion, haciendo que los cirujanos la estudien y distingan los casos en que debe abandonarse la enfermedad ó tratarse convenientemente.» Despues de afirmar que la presencia de la médula, y la libre comunicacion de la cavidad del saco con las membranas raquídeas son grandes obstáculos para el éxito de la operacion, añade Holmes: «Como toda espina bífida auténtica comunica libremente con las membranas espinales, y como los casos más comunes (los de la region lumbar) encierran la médula ó los nervios, no necesitamos otros argumentos para probar la necesidad de abstenerse de toda intervencion activa.» Aconseja entonces proteger y vigilar el tumor «en los casos en que la afeccion queda estacionaria y se termina por una cura-

«cion espontánea.» Por fin, pregunta: «¿qué conducta conviene observar cuando el tumor crece rápidamente y lo delgado de la piel se ulcera y hace temer una próxima rotura del saco; y también en el caso de que viva el niño, aun con el tumor abierto?» Termina con el tratamiento de las convulsiones y parálisis, sobre las cuales hablaremos.

Lo mismo que en medicina existen un infinito número de medicamentos para la curación ó mejor dicho, tratamiento de las enfermedades incurables, lo mismo en cirugía hay gran número de métodos operatorios para los casos más difíciles.

No reproduciremos aquí todos los tratamientos puestos en uso contra la espina bífida, pero diremos algunas palabras de los procedimientos operatorios.

Las operaciones son, PALIATIVAS ó RADICALES.

Entre las primeras figuran la *compresion*, por más que no sea una verdadera operación; nosotros ignoramos si esta ha dado buenos resultados, pero tememos la rotura del saco y sus consecuencias. Parece que A. Cooper ha obtenido dos casos de éxito por medio de las punciones repetidas con un trócar fino, seguidas de compresion. Finalmente, se podía echar mano de la aplicación del colodion en los casos en que la piel estuviera delgada, uniéndolo á esto los calomelanos interiormente.

Operaciones radicales.

Se ha procurado la cura radical por los medios siguientes:

- 1.º Ligadura.
- 2.º Escision.
- 3.º Inyeccion.

1.º *Ligadura*. = Frecuentes ensayos han demostrado que la ligadura del pedículo ó de la base del tumor es siempre fatal.

La compresion gradual por medio de instrumentos ó una ligadura insensible y progresiva, será más aplicable; además la ligadura no goza de simpatía y generalmente se cree que es más peligrosa que la inyeccion.

En la mayoría de los casos, la ligadura precede á la escision.

2.º *Escision.*—El conocimiento anatómico de la espina bífida, aleja toda idea de escision del saco. Sin embargo, se pretende que este método ha dado algunos resultados. El *ecrasseur* lineal ha sido empleado en un jóven de 14 años, y curó perfectamente.

Se han descrito diversos procedimientos para la escision, algunos muy hábiles é ingeniosos, pero ninguno de ellos, según creemos, hace tomar precauciones contra la salida del líquido cerebro-espinal, y en la mayor parte de ellos se suponen ausentes del tumor, la médula y los nervios.

Hay que observar, que en estos casos los autores dan gran importancia á el estado pediculado del tumor, condicion que nosotros creemos muy rara; y fundamos nuestro juicio en que hemos visto infinitos casos de espina bífida, y en ninguno de ellos era el tumor pediculado; al contrario, todos estaban unidos por una base ancha.

Esto es aplicable lo mismo á los tumores lumbares que á los cervicales y dorsales. Los primeros, que son los más accesibles al tratamiento, són los que más rara vez se hallan pediculados.

3.º *Inyeccion.*—Este medio de curar radicalmente la espina bífida, es el que consideramos ménos objetable, y si hablamos de él en último término, es porque le creemos el más ventajoso. Los cirujanos le han juzgado como el más apto para producir la curacion, y la experiencia ha demostrado que es preferible á la ligadura y la escision, tanto solas como combinadas.

Se emplea por lo general para la inyeccion el *iodo* en solucion ó en tintura.

Velpeau inyecta una mezcla de tintura de iodo y agua despues de haber vaciado el saco, de aquí el nombre que se le dá de *método francés*.

Los cirujanos americanos, retiran una pequeña cantidad del líquido del saco, y lo reemplazan con una solución iodada; algunos operadores, tales como Brainard, de Chicago, retiran la mezcla despues de algunos minutos. Hé aquí como describe la operación el mismo autor.

Operacion de Brainard.

«Con un trócar fino de hidrocele se punciona el lado derecho de la base del tumor y se sacan seis onzas de líquido; durante la salida de este, un ayudante comprime el tumor, y á medida que el saco se vácia, el pulpejo del pulgar se aplica sobre la abertura del canal raquídiano, con objeto de interrumpir en lo posible toda comunicacion entre el saco y esta cavidad.

Se inyecta entonces por la cánula, media onza de la siguiente solución, calentada á la temperatura del cuerpo humano:

Iodo..... 25 centígramos.

Ioduro potásico..... 75

Agua..... 30 gramos.

H. S. A. solución.

Esta inyección se retira despues de algunos segundos.

Despues se inyecta agua templada para extraer el iodo que quede. Se reinyectan dos onzas del líquido extraído del saco en la primera puncion, y á la temperatura del cuerpo; despues se retira la cánula. Si por los movimientos del niño, penetran en el saco algunas burbujas de aire y no se les puede extraer fácilmente, se las deja.»

Nosotros habíamos leído lo que precede, antes de nuestra primera operación, y entonces como hoy, lo con-

sideramos inadmisibles, pues no puede aplicarse á los niños de pocos días y aun semanas, porque en muy pocos de ellos podrá extraerse la *mitad de las seis onzas* de líquido que indica el autor. Es cierto que la salida de todo el líquido del saco, es peligrosa cuando no mortal; el empleo del cloroformo, es otro peligro más, y no debe emplearse en los niños pequeños y ménos en los casos de espina bífida, pues el dolor de la operacion es muy ligero y se debe proscribir todo aquello que pueda afectar en lo más mínimo el sistema nervioso.

Nuevo método.

Se emplea el método de inyecciones, pero sirviéndose de un nuevo líquido conocido bajo el nombre de *iodo-glicerina*.

La inyeccion se hace con ciertas precauciones, siendo la más importante la de evitar la pérdida continua del líquido céfalo-raquídeo, el cual debe ser considerado como esencial para la integridad de las partes nerviosas contenidas en el canal raquidiano.

La solución de iodo-glicerina, así llamada por las sustancias que entran en su composición, es como sigue:

Iodo	50 centigramos.
Ioduro potásico	1 gramo y 50 centigramos.
Glicerina	50 gramos.

Mézclese.

La cantidad empleada varía según el volumen del tumor.

Se hará uso de un trocar de mediano calibre, pues como el líquido es bastante espeso no pasaría por uno pequeño. Los detalles para el manual operatorio los incluimos en las observaciones, haciendo el cirujano en la

práctica, las ligeras modificaciones que convengan en cada caso. Repetimos, que la falta de precaucion para impedir la pérdida del líquido céfalo-raquídeo, nos parece el vicio principal de todos los métodos operatorios indicados.

Observacion I.

(Extracto de una leccion clínica publicada en el *British medical Journal* del 6 de Abril de 1872.) (Morton.)

John Kelly, de dos meses de edad, fué admitido en la sala núm. 17 de la Enfermería Real de Glasgow, el 2 de Octubre de 1871.

Este niño tenia al nivel de las primeras vértebras lumbares, un tumor redondeado, del tamaño de una naranja pequeña, presentando todo el aspecto de la espina bífida. La cubierta estaba adelgazada y el tumor trasparente. Segun dijo la madre, el tumor no tenia, cuando el niño nació, más que la mitad del volúmen actual, estando más duro y lleno cuando el niño lloraba.

La presion moderada no le causaba dolor; el niño no habia tenido convulsiones y parecia gozar de buena salud; las fontanelas estaban normales.

El 12 de Octubre se puncionó el tumor, sacando poco más de la mitad de su contenido, formado de un líquido amarillo pálido; se cubrió con una charpa mojada en aceite y algodón; para fijarlo y producir una ligera compresion se aplicó al rededor del cuerpo un vendaje elástico.

El saco se llenó rápidamente y el 18 de Octubre se puncionó de nuevo; volvió á llenarse, y el dia 24 habia adquirido el tumor su volúmen primitivo. Se vació

la mitad, y por medio de un trocar mediano se inyectó media dracma (2 gramos) de la siguiente solución :

Iodo.....	50 centigramos.
Ioduro potásico.....	2 gramos.
Glicerina.....	52

Mézclese.

Dia 26 de Octubre.—El niño continúa bien, solamente está un poco agitado; el tumor presentó un punto blando á uno de los lados.

Dia 2 de Noviembre.—Se autorizó á la madre para sacar al niño de la enfermería, por uno ó dos dias.

Dia 6 de Noviembre.—Ha vuelto; el saco está lleno en parte; se hizo una nueva inyección de iodo-glicerina; el niño sigue bien.

Dia 23.—El tumor ha disminuido, está duro y no parece distendido por líquido alguno.

Dia 7 de Diciembre.—El tumor tiene el aspecto de un saco de piel arrugada, que como tiene más color que la piel vecina, parece un escroto contraído. Todo hace creer que la oclusión de la abertura comunicante con las membranas espinales, es completa; la salud excelente.

Exámenes ulteriores han demostrado que se mantiene la curación.

Reflexiones.—En este caso, dice el profesor Morton á sus discípulos, he dado una sucinta descripción de las cubiertas, del contenido, y de la falta de desarrollo de la porción ó sea del canal espinal que dá su nombre á la afección, sin indicar la naturaleza de las partes contenidas.

Esta es en realidad una hidropesía local, constituida por una colección de serosidades, alojada debajo de la membrana aracnoidea, y que con frecuencia, y fatalmente para el enfermo, la médula y nervios formando curvatura se alojan en la túnica serosa del saco. Estas condiciones hacen arriesgada toda intervención, y deben hacer

temer al cirujano, ya la seccion de la médula, ó ya un ataque convulsivo casi siempre mortal, y debido á la irritacion de las partes nerviosas.

Por más que hayamos hablado del tratamiento general, sin embargo indicaremos sucintamente los motivos que hemos tenido para adoptar el procedimiento operatorio de la observacion precedente.

Este método nos ha parecido mucho ménos peligroso; dos veces practicamos la puncion y sacamos una cantidad considerable de líquido, sin dolor y sin trastornos funcionales. Hemos empleado una solucion iodada de cierta densidad, y hemós puesto como vehículo la glicerina, porque es ménos difusible que una solucion alcohólica ó acuosa, y que sin pensar que la solucion pueda ser transportada á toda la cavidad serosa, nuestra mente encontró sin embargo en esta un elemento de seguridad. El saco se medio vació antes de la inyeccion, de modo que despues fué su contenido una solucion iodada muy débil; se reinyectó una cantidad más considerable de la solucion iodada, pero como se perdió en parte no se pudo saber exactamente la cantidad que quedó en el saco. Un principio de solidificacion siguió á la primera inyeccion, la cual fué más completa á la segunda, y sin embargo la presion de la mano no hacía sufrir al enfermito.

Un método análogo ha sido seguido por varios cirujanos americanos, pero las estadísticas han sido mal hechas por desgracia.

Los cirujanos ingleses han operado algunos casos con éxito, inyectando una solucion iodada, pero no se han servido de la glicerina y esperamos que empiecen á ensayarla.

No nos cansaremos de insistir en que debe cerrarse bien la abertura de la puncion por pequeña que sea, con una ó muchas capas de colodion, á fin de evitar la pérdida gradual y consecutiva del líquido.

Observacion II.

Ana Ross, de dos meses, tenía un tumor al nivel de las vértebras lumbares inferiores. Este era pequeño cuando nació, pero ha aumentado gradualmente, y hace poco que tiene hasta signos de ulceraciones. La curacion se hizo dejando cicatrices nacaradas. En el momento de la admision, tiene el tumor el volúmen de una naranja regular, rojizo en unos puntos y azulado en otros, semi-transparente, con fluctuacion y algo arrugada la superficie; se aumenta cuando el niño llora. Examinado al través, se observan estrias en la parte interna.

El 27 de Marzo de 1872, se retiraron por puncion tres onzas de un líquido análogo al céfalo-raquídeo. El niño no sufrió nada, y como continuase saliendo líquido, se cerró con colodion la abertura que estaba situada en la parte superior derecha.

Dia 1.º de Abril.—El niño tiene buena salud y toma el pècho perfectamente.

Dia 2.—Se sacaron por puncion dos onzas de líquido; la fontanela se deprimió pero volvió á su estado normal por la noche. El niño continuaba bien, y como no habia derrame de líquido, se comprimió ligeramente el tumor con una charpa mojada en aceite.

Dia 5.—Se puncionó el tumor con un trócar fino provisto de su cánula, y se sacó la mitad del líquido contenido; despues se inyectaron dos dracmas (8 gramos) de la solucion iodo-glicerinada; se aplicó un lechino de aceite. El niño sufrió al principio, pero bien pronto cesó el malestar, puesto que tomó el pecho y se hallaba bien. La fontanela se deprimió por algunas horas, pero se normalizó por la noche, llenándose el tumor como la mitad. La temperatura y coloracion de los miembros inferiores no habian sufrido alteracion.

Dia 6.—El tumor tenia las tres cuartas partes de su

volúmen primitivo; su contenido era espeso pero sin trazas de solidificación.

Día 8.—Se vió una ligera ulceracion en el vértice del tumor, el cual habia disminuido la mitad; los miembros inferiores estaban sanos. El volúmen disminuyó progresivamente y el día 16 se solidificó el vértice. La ulceracion quedó estacionaria, fluyendo algo de pus procedente de la capa sub-cutánea.

Día 25.—El saco no se diferencia de la piel sino por el color lívido. El niño está bien, y los miembros activos.

Reflexiones.—El procedimiento adoptado por el autor se reasume así:

1.º Punciones exploratrices hechas con una aguja acanalada cada cuatro ó cinco días.

2.º Puncion con un trócar fino provisto de cánula; extraccion de la mitad del contenido del saco é inyeccion de una dracma de la solucion iodada; el tratamiento consecutivo consintió en aplicaciones sobre el tumor de sustancias emolientes, tales como el aceite.

Es de gran importancia el evitar el derrame total del líquido cerebro-espinal y se emplea el colodion que responde perfectamente á este objeto. La presencia del líquido es necesaria no solamente para la integridad funcional, sino tambien para la integridad de estructura de la médula y del cerebro, y un completo derrame produciría la muerte del niño.

El autor de este caso práctico añade, que habla por experiencia, pues ha visto despues de una puncion no seguida de inyeccion, continuar derramándose el líquido y el niño debilitarse rápidamente y morir.

Observacion III.

(Publicada por el Dr. Watt en el *British medical Journal*, el 26 de Abril de 1873.)

El siguiente caso de espina bífida, que encontré hace

ya tiempo en mi clientela, me pareció que era una oportuna ocasión de ensayar el método y tratamiento del Dr. Morton, por la inyección iodo-glicerínada.

El 18 de Junio de 1872, Mistres M., R. anémica, daba á luz un niño de todo tiempo, pequeño y débil. Al nivel de la 3.^a, 4.^a y 5.^a vértebras lumbares, se veía un tumor redondo, medio transparente, fluctuante, del volúmen de un huevo de gallina, y tan sensible que el simple contacto del dedo provocaba accesos de gritos en el niño, durante los cuales el tumor aumentaba. Apretando con el dedo se notaba en el punto de las apofisis espinosas de las vértebras, un espacio vacío, circunscrito por bordes oseos, separados una media pulgada, y si entonces se estudiaba la transparencia del tumor, se ven *tractus* interiores aplicados sobre la superficie interna.

Se comprimió el tumor con una pelota de algodón sostenida con un vendaje apropiado y el niño fué visitado diariamente, durante una semana. Lloraba casi constantemente, tomaba mal el pecho y sus piernas estaban inertes; los movimientos de los pulgares eran solo reflejos, producidos por el cosquilleo en la planta de los pies. Los esfínteres parecían relajados.

Día 2 de Agosto.—El tumor que había aumentado poco, medía ocho pulgadas de circunferencia, su vértice estaba ulcerado superficialmente, y el borde inferior llegaba al sacro. Con una jeringa de Wood (la que sirvió para toda la enfermedad) se retiraron unas dos dracmas (8 gramos) de un líquido claro; se tuvo cuidado de no lesionar los *tractus* nerviosos; el algodón y el vendaje se remudaron y se prescribió media cucharada de alcohol en agua, cada tres horas.

Día 3.—El tumor había disminuido la mitad, el derrame del líquido parecía haberse contenido, saliendo algo todavía por las aberturas de punción. El niño no tenía accidentes convulsivos, pero estaba debilitado.

Día 11.—El tumor había tomado su volúmen primi-

tivo; se extrajeron otras dos dracmas (8 gramos) de líquido; despues el niño se mantuvo con el dorso descubierto sobre las rodillas de la nodriza. La abertura se cerró rápidamente.

Dia 17.—Por tercera vez se extrajeron otras dos dracmas (8 gramos) de líquido, inyectando despues media dracma (2 gramos) de la solucion de Morton. El niño se puso entonces á gritar. El alcohol y el agua continuaron.

Dia 18.—El niño habia dormido poco y parecia débil; el tumor conservaba su volúmen y presentaba un enrojecimiento en el borde izquierdo que desapareció al cabo de algunos dias.

Dia 26.—El tumor estaba ligeramente disminuido, sus membranas estaban ménos tensas y la fluctuacion era ménos distinta.

Dia 15 de Setiembre.—Casi habia desaparecido el tumor, y en su lugar se hallaba una costra renitente y medio seca. El niño estaba más fuerte y vigoroso, sus piernas no eran móviles todavía, pero cuando se le hacian cosquillas en las plantas de los pies movía la una y la otra.

Dia 21 de Febrero de 1875.—El punto del tumor está ocupado por un tegido firme y condensado; el niño está crecido y engorda.

Se puede observar que á pesar de la comunicacion que existía entre el saco y la cavidad raquidiana, prueba de ello los *tractus* nerviosos que habia en el saco y la depresion de las fontanelas, no se produjo sin embargo irritacion alguna con la inyeccion iodada. Este resultado debe ser considerado como un éxito.

Observacion IV.

(Publicada por el Dr. Watt, en el *British medical Journal* del 31 de Enero de 1874.)

E. G....., de tres años de edad y que padecía espina bífida lumbar, la ví á últimos de Abril de 1873. El tumor

estaba cubierto por la piel sana, levantaba 4 pulgadas y tenía 13 de circunferencia. Estaba sensible al tacto, se aumentaba cuando el niño lloraba, y la palpacion hacía conocer de un modo perfecto, la naturaleza líquida de su contenido; era ligeramente movable cuando el niño estaba en posición bípeda.

La madre cuenta que el tumor era del tamaño de una nuez cuando nació el niño, y que ha ido creciendo gradualmente; el niño empezó á andar á los dos años, pero sus piernas no estaban fuertes y caía con facilidad; aunque gozaba de buena salud, tenía incontinencia de la orina y de las materias fecales; terminó diciendo que la habian aconsejado no someter á su hijo á ninguna operacion.

Yo seguí en este caso, que es mi segunda curacion, el mismo método que en el precedente; es decir me serví de la solucion de iodo y ioduro potásico en la glicerina segun preconiza el Dr. Morton.

Dos punciones practicadas con un trócar de mediano calibre dieron salida, á 12 onzas en la primera y 10 en la segunda, de un líquido transparente; se hicieron estas punciones con intervalo de ocho dias; despues de cada una hubo excitacion, fiebre, y rápida vuelta del tumor á su estado primitivo. Diez dias más tarde se retiraron 10 onzas de líquido y se inyectó media dracma (2 gramos) de la solucion. La abertura se cerró inmediatamente con una planchuela de hilas empapadas en colodion.

La última operacion, puso á el tumor muy sensible, teniendo el niño fiebre con mucha excitacion y disminucion del apetito.

Diez dias despues de la primera inyeccion, el tumor era ménos voluminoso, se extrajeron 8 onzas de líquido y se inyectó otra media dracma de la solucion de Morton; hubo síntomas febriles graves, pero el tumor se redujo muy pronto á un tercio de su volúmen primitivo. Algunas veces sin embargo estaba sensible y doloroso al tacto.

Todavía por tercera vez se sacaron 5 onzas de líquido que inyectó otra media dracma de la solución iodo-glicerinada; no hubo más reproducción, estableciéndose una gradual regresión.

A las doce semanas de la primera intervención, el tumor había desaparecido. La piel á su nivel estaba dura, espesa, morena, y sensible á la picadura de una aguja como en el estado normal; la abertura del canal vertebral, parecía haberse cerrado por una masa gelatinosa.

En suma, el tratamiento ha durado siete semanas y los líquidos extraídos han pesado 40 onzas (1.280 gramos), la mayor cantidad segun mis noticias, que se ha extraído de todos los casos de espina-bífida tratados con éxito hasta el presente. He juzgado suficiente media dracma de solución para cada inyección, y los síntomas irritativos que han seguido á las inyecciones han justificado esta precaución.

Esta observación, que es la segunda de mi práctica, hace con las del Dr. Morton cuatro curaciones por este mismo procedimiento; sin que se me tache de optimista creo que el inventor debe estar satisfecho y lleno de esperanza.

El enfermo se mantiene activo hasta ahora, y sus piernas están fuertes; juega y soporta la fatiga como los demás niños de su edad, crece rápidamente, y los esfínteres funcionan con normalidad.

Observación V.

(Publicada por el Dr. Morton en el *British medical Journal* del 21 de Octubre de 1876.)

Ya anteriormente he publicado en este mismo periódico, dos casos de espina-bífida de la región lumbar, curados por medio de las inyecciones iodo-glicerinadas.

Más tarde, mi amigo el Dr. Watt d'Ayr, ha dado á conocer otros dos casos tratados por el mismo método, el mismo líquido, y el mismo éxito. Hoy tengo la satisfacción de presentar un nuevo caso de curacion, en un niño que tenia una espina-bífida de la region dorsal.

El 22 de Junio de este año, el Dr. Tomás Smith, me mandó llamar para que fuera con él á ver una niña de siete semanas, Cristina Morrison, delicada, mal nutrida y atacada de espina bífida. El tumor que existía desde el nacimiento, era globuloso, del volúmen de un albrerchigo, sin pedicular, elástico y transparente; estaba situado al nivel de la sétima vértebra cervical y de la primera dorsal, y por consecuencia su tratamiento exigía los mayores cuidados. Se nos dijo por la familia, que el tumor se habia abierto y habia salido una cantidad pequeña de líquido claro; el orificio se habia cerrado, y el líquido se aumentó distendiendo el saco más que antes.

Tambien se la habia llevado á un gran hospital quirúrgico, y no habian intentado nada para su curacion.

Dia 23.—Puncioné el tumor con un trócar fino provisto de su cánula, y se extrajo cierta cantidad de líquido; se inyectó en seguida un poco de la solucion iodo-glicerinada, y se cerró la abertura con colodion. Aparte de un poco de palidez, la niña no parecía sufrir y tomó el pecho bien y en seguida. Despues estuvo agitada, la noche la pasó sin dormir y lloró mucho; por la mañana se calmó y durmió. El líquido se reprodujo, mostrando que la inyeccion no habia dado los resultados que yo esperaba.

Dia 3 de Julio.—Se repitió la puncion y la inyeccion; la niña no tuvo malestar; tomó el pecho y durmió bien como si nada extraordinario la hubiese sucedido. Una cierta cantidad de serosidad y de sangre salió despues de la inyeccion, lo cual creó muchas dificultades para cerrar la abertura de puncion. Recurrí á un lechino empapado en colodion.

Día 25.—He visitado á la niña; la madre me ha dicho que se encuentra bien desde la última operacion; el tumor habia desaparecido gradualmente, la salud general es mucho mejor, y la niña mueve las piernas, lo cual parece que la causa placer.

El tumor tiene el volúmen de un freson, de color violeta claro; está completamente sólido, su superficie es irregular, arrugado como el escroto de un niño expuesto al frio.

Día 18 de Agosto.—La niña continúa bien manteniéndose la curacion.

Esta observacion y las cuatro que la han precedido, han estado tratadas solo por mi método y aunque son un número exíguo, la uniformidad en los resultados todos dichosos, debe animar á los demás cirujanos para que lo ensayen. Esperar éxitos en todos los casos sería una utopia; pero, si los éxitos constituyen la regla y los casos desgraciados la excepcion, este método debe ser considerado como el mejor de los conocidos hasta ahora para tratar un vicio de conformacion tan peligroso como el que nos ocupa.

Observacion VI.

(Publicada en el *British medical Journal* en Abril de 1875, por M. Angus, de Newcastle.)

He curado hace poco un caso de espina bífida haciendo uso del tratamiento preconizado por Morton y quiero dar testimonio en favor de este método.

El 1.º de Noviembre de 1874, asistí al parto de Mistres T..., la cual dió á luz un niño que era el segundo, grueso, bien formado y nutrido, presentando al nivel de las tres primeras vértebras lumbares, un tumor del volúmen de un melocoton, el cual se habia roto á los esfuerzos de la parturienta y habia salido una parte de su contenido.

Para evitar el completo derrame del líquido, apliqué un tapon de algodón á la abertura y lo sujeté con un largo vendaje. Dos dias despues, el saco estaba casi lleno y aumentándose cuando el niño lloraba. El tumor era rosado y semitransparente, excepto en la parte superior que presentaba dos manchas azuladas del tamaño y forma de una moneda de seis peniques (1) que la madre comparaba con dos ojos.

El niño gritaba cuando se le comprimía el tumor.

Expliqué á los padres la naturaleza de la afeccion, y demandaron que se le operara.

El 19 de Noviembre, practiqué la puncion del saco con una aguja acanalada y retiré una parte del líquido, aplicando despues una planchuela de algodón y manteniendo la cura con un vendaje.

A los cuatro dias repetí la operacion y el niño no presentó síntoma alguno de malestar.

Dia 28.—Despues de retirar la mitad del líquido con la cánula de una jeringa de inyecciones hipodérmicas, al nivel de la mancha azul y del vértice del tumor, inyecté media dracma de la solucion iodo-glicerina, calentada previamente hasta la temperatura del cuerpo humano. Cerré la pequeña abertura con colodion y la apliqué hilas mojadas en aceite de olivas y cubrí todo con algodón. Un vendaje sostuvo la cura. El niño gritó mucho despues de la operacion, y durante diez minutos quedó tan pálido, que la nodriza se lamentaba creyendo que estaba espirante. Quince gotas de *brandy* en una cucharada de té, la reanimaron y al poco tiempo dormía tranquilamente.

Se estableció una gradual solidificacion del contenido del tumor, y el 4 de Enero de 1875, era general la consolidacion, excepto en la mancha azulada del lado derecho, en la que se notaba todavía algo de fluctuacion.

Quince gotas de la solucion de Morton inyecté con

(1) El tamaño y valor aproximado de media peseta de nuestra moneda.

una jeringa de inyecciones hipodérmicas, las cuales produjeron la completa curacion á fin del mes. El niño se mantiene bien de salud, y la única señal de la enfermedad es el arrugamiento de la piel al nivel del tumor.

Observacion VII.

En Julio de 1875, el Dr. Morton ha tratado otro caso de espina bífida con igual fortuna y sin el menor inconveniente. El líquido, que fué analizado dos veces por el profesor Ferguson, de Glasgow, no presentó ningun indicio de azúcar. La observacion se parece en todo á las ya publicadas.

Observacion VIII.

En el invierno de 1876, el Dr. Morton tuvo ocasion de tratar una espina bífida, la que se puncionó é inyectó muchas veces sin que el niño tuviera dolores ni trastornos, pero sucumbió á causa de convulsiones producidas por la pérdida continua del líquido aracnoideo. Circunstancias domésticas llamaban á la madre fuera del hospital y se la permitió sacar al niño. A la noche siguiente se produjo el accidente y cuando se pudo detener el derame, ya el niño estaba en un estado grave de postracion.

Diferentes análisis hechos con el líquido no indicaron que tuviera materia alguna azucarada; todos los esfuerzos que se hicieron fueron infructuosos, para practicar un exámen *post-mortem*.

Observacion IX.

Esta observacion es debida al Dr. Watt, de Ayr, el que despues de haber seguido el método y procedimiento indicados, vió morir á su enfermo de una afeccion concomitante.

Observacion X.

Esta observacion es debida á el Dr. Burton, que la refiere del modo siguiente:

El 16 de Setiembre se me llamó para ver á un niño que habia nacido la víspera y que tenia deformidades; examinado, encontré que este niño, que era débil y delicado, tenia un largo tumor al nivel de la duodécima vértebra dorsal y las dos primeras lumbares. Las piernas y los pies tambien estaban deformes; los pies padecian *varus*, la pierna derecha estaba encogida, los esfínteres atacados de parálisis así como otros músculos de las extremidades inferiores, y las materias fecales salian constantemente por el recto. Como nada hacía presagiar una próxima mejoría, me decidí á obrar y á inyectar la solucion de Morton segun el método de este profesor.

El dia 18, en union de mi amigo W. H. Moor, retiré tres dracmas (12 gramos) de líquido claro, teniendo cuidado de separarme de la línea media para evitar el lesionar la médula. Inyecté media dracma (2 gramos) de la solucion iodo-glicerinada. El niño no parecía sentir gran dolor durante la operacion; lloraba algo cuando se le inyectaba, pero se calló en cuanto se retiró la aguja; apliqué un algodón y en seguida el niño tomó el pecho. Prescribí 15 gotas cada tres horas del elixir ó agua de la vida. (1)

El dia 19 el niño estaba mal, el tumor se habia llenado en parte; los ojos los tenia fijos y hácia bajo convulsivamente; los brazos estirados, los dedos cerrados con fuerza, el menor ruido le producía sobresalto. Dispuse 10 centigramos de ioduro potásico y una mínima cantidad de tintura de beleño para tomar cada cuatro horas.

(1) Tinturas estomáquicas cuya base son el álóes, la genciana, azafrañ, etc. (N. del T. E.)

El día 20, el niño no había querido tomar el pecho, y era presa de violentas convulsiones; le hice echar sobre el vientre para reconocerle el tumor, el cual encontré en el mismo estado que el día anterior; cuando se volvió al niño, había dejado de existir.

Hay que observar que este caso era poco favorable para la operación, porque la parálisis era muy acentuada; pero como no se podía esperar la curación espontánea, y además este tratamiento y método operatorio cuenta tantos resultados favorables, creí deber ensayarlo.

El exámen microscópico no se ha hecho; ni la autopsia.

Observacion XI.

(Publicada en el *Liverpool and Manchester Hospital Reports*, por J. H. Ewart, cirujano de *Saint-Mary's-Hospital*, de Manchester.)

La espina bífida, ha sido considerada hasta estos últimos tiempos como incurable, y los cirujanos se abstienen de toda intervencion quirúrgica. Los clásicos aconsejan tambien la abstencion y no indican tratamientos quirúrgicos. Por consecuencia, la ciencia médica es deudora á el Dr. Morton de reconocimiento, pues él ha resucitado, digámoslo así, el tratamiento de la espina bífida por medio de inyecciones iodadas modificándolas, y publicando el resultado de sus operaciones de un modo claro y preciso. Como sus observaciones y tratamiento han dado lugar á grandes discusiones científicas, creo que no carecerá de interés este caso práctico y que contribuirá á popularizar el método de Morton.

La solucion que he empleado ha sido segun la fórmula siguiente:

Iodo.....	50 centigramos.
Ioduro potásico.....	1 gramo 50 centigramos.
Glicerina.....	32 gramos.

El 29 de Octubre de 1874, presentaron en el hospital

á un niño nacido la víspera y que tenia una espina bífida de la region lumbar. No se le hizo nada por el momento y al dia siguiente se le examinó; el tumor era duro, tenso, su superficie estaba ulcerada; se introdujo una aguja fina acanalada y se extrajo de él un poco de líquido transparente; se aplicó una planchuela seca.

Dia 4 de Noviembre.—El tumor se ha llenado y su superficie está ulcerada; sus dimensiones son: altura 6 centímetros, largo 8, circunferencia, 10. La parte inferior dista 5 centímetros del ano. Se puncionó el tumor en su parte inferior, retirando como una media onza de un líquido pálido, blanquecino; se habia pensado inyectar media dracma de la solucion de Morton, pero un defecto de la jeringa y la densidad del líquido hicieron que no se pudiera inyectar sino como la mitad. La inyeccion no pareció causar molestia al niño, debiendo declarar que yo no encontré vestigios que me indicaran en el saco la presencia de raíces ó filetes nerviosos.

Dia 6.—El tumor se llenó en parte, está duro al tacto y especialmente al nivel de la puncion. Se introdujo de nuevo la cánula y se extrajo una media onza de líquido de un color amarillo pálido. Se inyectó media dracma del líquido de Morton por el lado derecho del tumor, sin ningún mal resultado.

Dia 11.—La madre nos ha dicho que el niño tuvo convulsiones durante el medio dia que siguió á la última operacion.

Dia 13.—El tumor está más duro y la salud del niño parece excelente.

Dia 27.—Se le inyectó de nuevo, otra media dracma de la solucion de Morton.

Dia 3 de Diciembre.—Despues de la última operacion, el niño tuvo convulsiones; la superficie ulcerada se ha curado, y el tumor está más duro; se ha repetido la inyeccion.

Dia 6 de Enero de 1875.—La parte inferior del tumor

se ha consolidado y arrugado; la piel de la superior, está delgada y tensa; se introdujo la cánula por este punto y salió un líquido gelatinoso; nueva inyeccion.

Dia 16.—El tumor está más reducido; una pequeña ulceracion aparece en el centro; se aplicó una torta de hilas, mojasadas en una solucion saturada de tanino.

Dia 10 de Junio.—Desde la última inyeccion nada se ha hecho, excepto las aplicaciones del tanino; el saco está duro é indolente; los miembros inferiores están desarrollados y tienen movimientos reflejos.

Dia 23 de Octubre.—El tumor se ha cerrado, es poco prominente; las piernas están todavia algo débiles y se presenta en ambos pies un *varus* que no observé en los primeros reconocimientos, pero que la madre asegura que existía cuando el niño nació.

Observacion XII.

(Publicada por el *Liverpool and Manchester Hospital Reports*, por J. H. Ewart, cirujano de *Saint-Mary's-Hospital*, de Manchester.)

Una niña de un dia de edad y de buena salud aparente fué presentada en el Hospital el 16 de Enero de 1875, para tratarla una espina bífida. La madre tenia 23 años, era primipara y habia parido despues de un trabajo natural de siete horas.

El tumor estaba situado en la region lumbar, era blando y fluctuante; su forma era la de un corazon como los pintados en los naipes franceses, pero sin escotadura; el diámetro transversal era dos pulgudas y media, y dos el longitudinal.

Se hizo la puncion en el lado derecho, retirando 3 dracmas de un líquido muy albuminoso, y se inyectó sin trastornos aparentes media dracma de la solucion de Morton.

Dia 20 de Enero.—La piel estaba considerablemente gruesa, el niño no tuvo malestar alguno; se repitió la

puncion retirando dos dracmas de líquido é inyectando media de la solucion.

Dia 27.—Ningun trastorno; el tumor es más pequeño y está ulcerado en su superficie; inyeccion y cura con hilas mojadas en una solucion de tanino.

Dia 20 de Febrero.—La superficie ulcerada se ha curado, la base está contraida y arrugada, el vértice fluctuante y la piel que le cubre adelgazada; se practicó la puncion en este punto y no salió líquido; se inyectaron diez gotas de la solucion iodo-glicerinada.

Dia 3 de Junio.—Desde la última fecha no se ha tocado el tumor y el niño es visitado por primera vez despues de dos meses. Tiene hidrocéfalo. La madre nos ha dicho que ha estado bueno hasta hace quince dias; el saco del tumor está duro y arrugado como un escroto contraido.

Dia 4.—Murió el niño. La autopsia no pudo obtenerse pero se retiró la parte inferior de la espina dorsal. La persona encargada de estudiarla, no ha podido dar cuenta todavía del resultado por impedírsele otros trabajos; sin embargo, yo espero poder dar pronto al público los resultados del exámen.

Observacion XIII.

(Publicada en el *Liverpool and Manchester Hospital Reports*, por J. H. Ewart, cirujano del *Saint-Mary's-Hospital*, de Manchester.)

El 23 de Junio de 1875, llevaron al Hospital una niña con espina bífida, que habia nacido la víspera. Era el quinto que habia tenido la madre, y los demás habian gozado de perfecta salud. El tumor, situado en la region lumbar, estaba lleno, excepto en la parte superior; la piel era muy delgada, las venas superficiales voluminosas; las cosquillas hechas en las plantas de los pies, no producian movimientos reflejos. Es probable que durante el trabajo

del parto; se rompiera el saco y hubiera derrame de líquido. Se puncionó el lado izquierdo inyectando una dracma del líquido de Morton, sin ningun trastorno notable; se hizo la cura con un lechino de hilas mojadas en una solucion de tanino.

Dia 25.—La niña parecía estar en buen estado, movia las piernas, el tumor era más duro, el líquido no se derramó y se hizo la misma cura.

Dia 30.—La niña, aunque agitada estaba bien, el tumor más pequeño y duro; la superficie estaba ulcerada y se le aplicó un unguento de sulfato de zinc.

Dia 10 de Agosto.—Se ha visto varias veces á la enfermita y se la ha curado con el mismo unguento: está muy bien, el tumor todo duro y al nivel de la piel; hay algo de mejoría en las piernas, las que tiene cruzadas como en el claustro materno. Murió súbitamente en un ataque convulsivo á las diez de la noche; no se la pudo hacer la autopsia.

El resultado de mis observaciones es que de tres enfermos, dos han muerto; pues bien, aun admitiendo que el tratamiento haya determinado la muerte, el buen éxito de uno de los casos, y la imposibilidad de curacion en los otros, justifican á mi juicio la intervencion.

Pero podemos considerar la operacion ó sus resultados como causa de la muerte? Yo creo que no. El tiempo transcurrido despues de la operacion, pone este punto fuera de la cuestion (cinco meses en uno de los casos y seis semanas en el otro); además, el segundo enfermo murió de hidrocéfalo crónico, complicacion frecuente de la espina bífida. Yo pienso pues, que son tres casos de espina bífida curados por la inyeccion de la solucion iodada. Esto me hace hablar de esta preparacion.

La tintura de iodo ordinaria habia sido hasta el presente el solo fluido empleado, y sus resultados eran bien poco satisfactorios.

Holmes, en su obra *Enfermedades de los niños*, habla de

una solución empleada por Brainard (de Chicago), en siete casos, y compuesta como sigue:

Iodo.....	5 gramos.
Ioduro potásico.	15 »
Agua.....	1 onza.

Brainard afirma haber obtenido resultado en los casos que no estaban complicados con hidrocefalo, que fueron tres.

El mismo autor añade que, Mr. Debout ha curado cinco enfermos de 10, con la solución de Velpeau, que es:

Iodo.....	1 parte.
Ioduro de potasio.	1 »
Agua.....	10 »

La solución del Dr. Morton, difiere de las de Brainard y Velpeau por la cantidad de iodo y por el *disolvente* empleado; su sola desventaja es que es muy espesa para servirse de cánula fina. Esta dificultad se presenta en la observacion XI; el Dr. Morton indica este inconveniente en una comunicacion que ha leído en Edimburgo á la *British Medical Association*, y aconseja emplear por esto una cánula de mediano calibre.

Añadiré algunas palabras, á propósito del estado de salud del niño, y á la edad en que conviene obrar.

El Dr. Morton dice: «El niño debe estar en buenas condiciones.» Pues yo digo, el momento de la operacion no depende más bien del estado del tumor, que del estado de salud del niño? Un tumor distendido ó roto debe tratarse en seguida; y si se considera la facilidad con que un tumor puede romperse, y los desastrosos efectos de una pérdida abundante del líquido cerebrospinal, creo que se debe juzgar conveniente el intervenir pronto en todos los casos; yo por mi parte, no me arrepiento de operar en seguida.

La puncion exploradora es necesaria? Yo creo que no.

Puede ser útil para evitar la rotura de un saco distendido, y con este objeto la he empleado yo. He adoptado como método el puncionar el tumor en uno de sus lados, con un trócar mediano, provisto de su cánula, y despues con una jeringa adaptada á esta cánula, inyecto la solucion. Este método es sencillo y no reclama más que una sola puncion. Hay que conceder alguna importancia al número de veces que conviene repetir la operacion, puesto que cada puncion aumenta los peligros y disminuye las probabilidades de éxito. Examinando los casos anteriores, se vé que una sola puncion puede bastar á veces.

Estas observaciones son seguidas de algunas líneas escritas por el Dr. Monton, que dice lo siguiente: « Nada puede serme más agradable que los éxitos de este tratamiento en manos de otros cirujanos, y aunque las observaciones del Dr. Eward sean poco lisongeras, los reproduzco, porque como la crítica es muy justa debo adherirme á ella y arrostrarla. Es importante para el éxito definitivo, que el niño se halle en las mejores condiciones, y me parece necesario establecer y definir los diversos caracteres de los casos, á fin de conocer los que puedan ser tratados con éxito, y evitar de este modo confusiones. Yo he abandonado al presente las punciones exploradoras, porque las considero inútiles; yo me servía al principio de ellas para saber si la intervencion quirúrgica sería tolerada. Despues de lo que he visto, estoy seguro que una sola inyeccion puede bastar la mayoría de las veces.»

Observacion XIV.

(Publicada en el periódico *The Lancet* el 2 de Diciembre de 1876 por el Dr. Morton).

A principios de Setiembre de 1876, el Dr. Milroy (de Kilwinning), me hizo saber por medio de una carta, que

habia asistido algunos dias antes al nacimiento de un niño que tenia una espina bífida de la region lumbar. Me preguntaba al mismo tiempo en qué época sería más conveniente operar. Yo le respondí que, sería bueno dejar que el niño pasase los primeros dias siguientes al nacimiento, siempre que no hubiera motivos para temer una rotura del saco, y por consiguiente la pérdida del líquido cerebrospinal.

Cuando el niño tuvo 15 dias fué trasladado á Glasgow y confiado á mis cuidados; se habia temido que una superficie ulcerada de la parte más saliente del tumor, causara la perforacion del saco, y el derrame de líquido, que como se sabe es un accidente bien nefasto. La superficie ulcerada tendria una pulgada de diámetro.

14 de Setiembre.—Ví y examiné el tumor que operé al dia siguiente, por medio de la puncion y la inyeccion de la solucion iodo-glicerinada. Como el tumor no era ni muy voluminoso, ni muy distendido, no retiré más que una pequeña cantidad de líquido; despues inyecté media dracma de la solucion. Apliqué, segun mi costumbre, colodion sobre la abertura, despues una planchuela de hilas mojas tambien en colodion, lo cual cerró perfectamente el pequeño orificio. Ningun síntoma alarmante se presentó, y el tumor pareció solidificarse en parte, y pronto no tuvo más que la mitad de su primitivo volumen. Yo examinaba todos los dias el tumor, y como no disminuia tan pronto como yo deseaba le puncioné nuevamente el 26 de Setiembre; estaba sin embargo bastante reducido ya, porque tuve que ser muy prudente en introducir el instrumento, y la cánula se cayó cuando ensayaba el inyectar la solucion. Apliqué como antes el colodion y las hilas. Al dia siguiente habia alguna inflamacion; despues la solidificacion se estableció gradualmente.

6 de Octubre.—La superficie ulcerada está completamente bien.

12 de Octubre.—La familia se vuelve á su país con el niño curado.

Me parece que el colodion puede ayudar ó favorecer el arrugamiento de la piel que se observa en los casos de éxito; esta aplicacion no ofrece ningun peligro y constituye más bien cierta proteccion, por lo cual yo aplico siempre la planchuela de hilas con colodion.

Hé aquí el resúmen de lo que me escribieron el 24 de Octubre: «El niño se encuentra bien, el tumor está considerablemente retraido y presenta sobre su circunferencia un rodete de piel. Hay todavía en el centro una pequeña superficie de piel azulada, del diámetro de un shelling (1); pero el tegido sub-yacente es más firme y casi plano.»

Esta observacion es la décima cuarta, conocidas por nosotros, de espina bífida tratada por nuestro método; de los catorce casos, once han curado, y en todos los casos lumbares, la curacion ha sido el resultado de la intervencion quirúrgica. Ahora bien, las espinas bífidas de la region lumbar son más numerosas que las cervicales y dorsales reunidas.

Observacion XV.

(Publicada en el *The Lancet*, por el Dr. Berry, de Wigan.)

El 9 de Febrero de 1876, Mistres C... libró un niño con una espina bífida de la region lumbar. La piel que cubria el tumor estaba perfectamente sana, y ensayé la aplicacion de una hoja de plomo, sólidamente mantenida por medio de un vendaje. Este medio no me dió resultado, y me decidí á ensayar el tratamiento de Morton.

(1) Moneda inglesa de plata del tamaño de una peseta antigua. (N. del T. E.)

on 3 de Mayo.—El niño tiene cerca de tres meses; el tumor es largo y cónico, la circunferencia de la base es de siete pulgadas, y la altura de la base al vértice es de una pulgada y media. Introduje un pequeño trócar y retiré cuatro dracmas de un líquido seroso, en seguida inyecté una dracma de la solución, y cerré la abertura con una planchuela de hilas mojadas en colodion. El niño se puso agitado, daba gritos, y así pasó la noche, pero sin fiebre; el saco parecía más tenso y sus paredes más firmes.

Día 14.—El tumor era más pequeño, retiré más de media onza de líquido y repetí la inyección.

Día 21.—La misma operación.

Día 31.—El tumor es pequeño y no tiene comunicación con la médula, tanto que la presión no hace disminuir su volumen y no se hincha cuando el niño grita. Retiré 4 dracmas y repetí la inyección.

Día 20 de Julio.—El tumor está solidificado y no tiene más que la cuarta parte de su volumen primitivo, y aunque debe todavía disminuir se puede considerar la curación como completa puesto que no existe comunicación con la cavidad vertebral. El niño está alimentado con biberon solamente y esta lactancia artificial parece no la tolera su estómago porque vomita y padece frecuentes diarreas.

Día 24 de Setiembre.—El niño murió en el marasmo.

En el momento de la muerte, la piel hacía una ligera prominencia al nivel del sitio del tumor; la curación, sin embargo, era perfecta.

Este es un caso más de curación por el método de Morton. Si exceptuamos la mala salud del niño, el caso era favorable para la intervención quirúrgica; pero yo creo que la mayoría de los niños que tienen este vicio de conformación son poco viables. Veo en la observación que publicó el Dr. Morton el 2 de Diciembre, que no retiró líquido, y me propuse obrar así para el porvenir, buscando solamente la solidificación y regresión del contenido. Esto

evitaría punciones repetidas y daría más seguridad, no haciendo temer los peligros del contacto inmediato de la solución con las ramas nerviosas.

W. BERRY, M. R. C. S., etc.

Wigan, Diciembre, 1876.

Reflexiones y conclusiones.

Durante muchos años habia considerado esta falta de desarrollo como incurable, á pesar de algunas raras observaciones de prolongacion de la vida ó de curacion espontánea. En mis primeros casos empleaba las punciones exploratrices, efecto del temor propio y natural que produce ensayar un método nuevo.

Este método, tan recientemente adoptado, puesto en claro en las observaciones precedentes y modificado por la experiencia puede ser descrito como sigue:

1.º *Proteccion.*—Cuando un niño viene al mundo con una espina bífida, es indispensable cubrir el tumor para protegerle de los accidentes que pudieran ocurrir. Esta proteccion es tanto más imperiosa, cuanto que la vida del niño está en un constante peligro, ya por una presion, aunque sea ligera, ya por cualquier fuerza que haga romperse las débiles y delgadas paredes del tumor.

Estos medios protectores consisten, la mayoría de las veces, en una cubierta de algodón y un broquel ó escudo en forma de taza, de una materia más ó ménos sólida, tal como el cuero, carton, madera, estaño ó plomo. Un vendaje algodonado mantiene toda la cura.

La operacion puede hacerse á poco despues del nacimiento ó cuando la prudencia lo aconseje; cuando el niño está bien se puede esperar una quincena de dias, pero se debe operar más pronto si las circunstancias lo exigen.

2.º *Puncion.*—Yo empleaba, como he dicho, en las primeras observaciones las punciones exploratrices por las razones siguientes: consideraba, como otros muchos cirujanos la intervencion quirúrgica peligrosa en extremo, y además no estaba cierto entonces, como lo estoy hoy, de poder cerrar la abertura de la puncion con el colodion; además, temía como consecuencia probable, los fenómenos inquietantes, tales como las convulsiones.

Afortunadamente estos temores no se han realizado y he reconocido por experiencia la inutilidad de las punciones exploratrices; de tal suerte que, en los casos favorables introduzco en seguida un trócar provisto de la cánula é inyecto en seguida.

3.º *Sitio de la puncion.*—Yo escojé un punto situado un poco hácia fuera de la línea media y lo más cerca posible del vértice del tumor. Consigo de este modo evitar la médula espinal que se suele encontrar en la línea media muchas veces, y creo que una abertura en la parte superior del tumor debe cerrarse más fácilmente y ofrecer ménos peligros de reabertura y por consiguiente de derrame ó pérdida de líquido céfalo-raquídeo.

4.º *Medios de oclusion del orificio de puncion y modo de aplicarlos.*—El colodion ordinario y el elástico han sido empleados, y los dos sirven igualmente; sin embargo, el primero se emplea con más frecuencia. Levantando la cánula, limito con el pulgar y el índice de la mano izquierda el sitio de la puncion, de modo que un ayudante ó yo mismo pueda tocar enérgicamente la abertura con un pincel mojado en colodion, y lo sujeto sólidamente unos instantes para dar lugar á que se seque esta sustancia. Esto suele bastar las más de las veces. En caso contrario puede aplicarse sobre la abertura un pedazo de lienzo de dos centímetros cuadrados y empapado en colodion, consiguiendo con esto cerrar siempre la abertura.

Una cura simple con hila seca, ó con hilas y aceite de oliva si hay alguna parte ulcerada ó escoriada, cubiertas

con tafetan ó gutta-percha , es solamente lo que se coloca, manteniéndolo todo bajo una capa de algodón y un aparato protector preparado de antemano para adaptarlo á la parte enferma.

5.º *Tiempo que hay que esperar antes de volver á inyectar.*— Confieso que esto me ha preocupado bastante , pero hoy casi me atrevo á decir que una sola inyeccion es suficiente. Se deben esperar algunas semanas siempre que la marcha de los hechos no haga necesaria una nueva intervencion.

Este intervalo permite al tumor disminuir de volúmen. Todas las enfermedades en general están expuestas á peligros, y la inyeccion de los tumores espinales no está exceptuada de la regla. Sin embargo, cuando el éxito no ha coronado los esfuerzos ó solo lo ha hecho en parte, se puede intentar una segunda operacion, despues una tercera, una cuarta ó todas las que se crean necesarias.

6.º *Del líquido inyectado.*—A la composicion del líquido se le ha dado el nombre de *solucion-íodo-glicerínada*.

La principal razon que he tenido para adoptar esta solucion , era que debia ser ménos rápidamente difusible que una solucion acuosa ó que la tintura alcohólica de iodo. Nuestra creencia no ha salido fallida. Su densidad exige emplear una cánula mediana , pues por una fina no pasa la inyeccion.

La solucion no es demasiado fuerte, pues yo mismo he empleado una preparacion dos veces más activa que la que ordinariamente uso.

La estadística de los casos tratados por este método son conocidos y públicos. En un total de quince casos, doce curaciones. Todos los casos lumbares tratados por mí han curado.

De los tres casos perdidos, el uno era un niño paráltico, completamente deforme y fuera de los recursos del arte; el otro tratado por el Dr. Watt, murió por causas extrañas al vicio de conformacion que se le trataba; por

último, el tercero era un niño hidrocefálico. Se me permitirá añadir que el éxito de este método ha superado á mis esperanzas.

Hasta el presente no se conoce de un modo exacto la anatomía de la parte en los sujetos curados, por que no ha habido ocasion de hacer ninguna necrópsia. Pero hay razones para suponer, por el arrugamiento del tumor, que la abertura de comunicacion del canal raquidiano se oblitera, ya por tejido fibroso; ya cartilaginosa ó ya óseo. No se sabe nada del estado de los órganos nerviosos; yo espero que pronto se hará luz sobre estos diversos puntos.

Casos en que la operacion debe desecharse.—Se los puede dividir en dos grupos: 1.º en los casos en que se puede esperar una curacion completa y durable; 2.º en los que, por una complicacion con otras deformidades, esté formalmente contraindicada.

En los primeros casos, no debe haber ni parálisis de los miembros, ni de los esfínteres, ni otros síntomas importantes; el niño, aparte del tumor que constituye la espina bífida, debe estar sano y desarrollado en lo posible. Si se presentase antes algun malestar ó enfermedad independiente, será bueno combatirla y no operar hasta despues.

En el segundo grupo ó sean los casos complicados, se pueden hallar las más diversas condiciones, unas necesariamente mortales, las otras fuera de los auxilios quirúrgicos. Yo considero la parálisis de los miembros inferiores como una complicacion muy seria, aunque no exponga del todo el éxito de la operacion; así pues se debe esperar poco de ella, á ménos que las circunstancias especiales de la familia puedan asegurar una multitud de cuidados indispensables.

La parálisis del esfínter del ano, para la cual no conocemos remedio, es una complicacion que sin ser mortal es muy desagradable. Recientemente se me ha llamado

para combatir esta afeccion en una niña de cinco años y no he podido mandar más que los paliativos. (1)

Las complicaciones hidrocefálicas dejan ménos esperanza todavia; se ha ensayado la inyeccion pero sin éxito alguno. Los teratólogos descubren diversas formas hidro-raquílicas, en la mayoría de las cuales la operacion que yo he practicado y preconizado será verdaderamente inútil.

En resúmen, la operacion debe practicarse en los niños comprendidos en el primer grupo, sobre todo en los casos en que el tumor es lumbar, teniendo casi la seguridad de un éxito satisfactorio.

FIN.

(1) A nosotros nos parece algo exagerada esta afirmacion del Dr. Morton, pues si bien la parálisis del esfínter del ano es muy grave no la consideramos completamente incurable en todos los casos, apoyando nuestras ideas tanto en los autores como en hechos prácticos. (N. del T. E.)

ÍNDICE.

	<u>Página.</u>
Prefacio	3
A nuestros lectores.....	5
Espina bífida.—Descripción y Anatomía patológica.....	7
Tratamiento	9
Operaciones radicales.....	10
Operación de Brainard.....	12
Nuevo método.....	13
Observación I.....	14
Observación II.....	17
Observación III.....	18
Observación IV.....	20
Observación V.....	22
Observación VI.....	24
Observación VII.....	26
Observación VIII.....	26
Observación IX.....	26
Observación X.....	27
Observación XI.....	28
Observación XII.....	30
Observación XIII.....	31
Observación XIV.....	34
Observación XV.....	36
Reflexiones y conclusiones	38

INDICE.

Páginas	
2	Prólogo
3	A nuestros lectores
7	Esquema bibliográfico—Descripción y Anatomía patológica
9	Tratamiento
10	Operaciones radiológicas
12	Ornación de la mano
13	Nuevo método
14	Observación I
17	Observación II
18	Observación III
20	Observación IV
22	Observación V
24	Observación VI
26	Observación VII
26	Observación VIII
26	Observación IX
27	Observación X
28	Observación XI
30	Observación XII
31	Observación XIII
34	Observación XIV
36	Observación XV
38	Reflexiones y conclusiones

THE HISTORY OF THE
CITY OF BOSTON
FROM THE FIRST SETTLEMENT
TO THE PRESENT TIME
BY
NATHANIEL BENTLEY
VOLUME I
BOSTON: PUBLISHED BY
D. D. LITTLE, JUNIOR, & COMPANY,
1822.



Esta obra se vende en las principales librerías al precio de 4 reales en Madrid y 5 en provincias, y en la Administracion del periódico *Los Avisos*, calle de Pontejos, 6, Farmacia de Fernandez Izquierdo.

Los pedidos al traductor, calle de la Madera, número 3, cuarto bajo derecha, Madrid.

