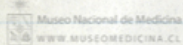


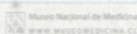


224

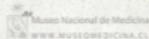
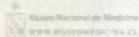
3 Julio 1883



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



J. Cantuera b

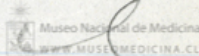
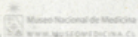


Cantuera



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

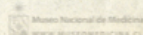
preparada en



tumores blancos

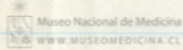


Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





Cauterización pintada en el tumor blanco



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Señores:

Siendo el tumor blanco una afecion demaciado conocida, es inutil entrar en su descripcion. La que me llevaria demaciado lejos del objeto que me profango, cual es mostrar las ventajas del fuego en esta afecion.

Ahi es que principiari por hacer una ligera historia de lo que ha sido el tumor blanco, de las escuelas que han contribuido a sus progresos, como el tratamiento se ha elevado por encima del empirismo, la faces que ha atriado para us lo que hai die. En seguida expandi el tratamiento dividiendolo de acuerdo en tumor blanco de la tumor blanco del hueso



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

u otros artritis. En una tercera parte
daré las observaciones clínicas i conclusiones
a que arriba. Dicho esto entro en materia

Historia. — En el tiempo blanco se puede
considerar un primer periodo que principia
con Hipócrates i termina en el siglo XVIII,
que se caracteriza por el empirismo
i observacion de las echas exteriores. En este
tiempo las medicas se contentan con observar
i describir lo que ellas ven. El espíritu de
análisis no se ve i la confusión llega a tal
punto que se ve agrupar bajo la misma
denominacion las afecciones mas diversas:

tal como la gata, las artritis escrofulosa
el reumatismo como la hidrartrosis. Hipócrates
transmite estas ideas a sus discípulos i estas
a sus sucesores i esta tradicion se perpetua
de edad en edad legada por escuelas que
sucumben a sus rivales, llevándose cada
una a la oña comun el contingente
de observaciones i de hipotesis.

La medicina de observacion parece decaer
en frecuencia de las indagaciones anatómicas -
patológicas i de la experimentacion
el estudio del sintoma vea el estudio
de la lesion correspondiente, el periodo —



- clínicos da' lugar a los estudios necropsícos
Poco que los antiguos no desconocieran
del todo la anatomía patológica; pero
no se le daba una importancia que
no tuviesen ni padían tenerla, siendo
que cavían de las conocimientos puros
de anatomía normal, fisiológica



Se limitaban únicamente a notar
las lesiones articulares tal como aparecen
Para no hallar sino de las fungoidades de
no se sabía que cosa era el tejido blando
de estas, cual era su sitio exacto, las
transformaciones que experimentaba, ni mucho
a la supuración o curación.

La época antigua da' lugar a la medicina
que para a su turno: viene la era
moderna en la cual los cirujanos no
saben distinguir aun la naturaleza de
estas tumores que purificados no dejan
escapar sino viento como dice Ambroise Paré

William Cruveilhier inglés en 1834 es
el que viene a dar un poco de luz
en la cuestión: a formar de elementos
esparcidos una entidad (mieloid) patológica
si se para de un cuadro lo que
pertenec a la hidartrosis a la gata et
se une en un mismo grupo un
conjunto de afecciones articulares que

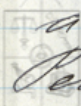




tienen el mismo tipo el mismo carácter la misma gravedad: a cual da el nombre de tumores blancos aunque las conocemos háy dia Chenigua en su sintomatología: las clasifica según su origen reumáticos escrofulares etc. La obra de Wierman fruto de la observación pura: simple: reunión de sus trabajos que le habían precedido, apesar de sus imperfecciones forma uno de las obras más culminantes de este periodo.

De terapéutica de esta afección nada se sabía dice: mal podría haber empleado en una afección que no se conocía ni la marcha ni las lesiones. En el siglo XVIII su terapéutica no está más avanzada que lo que lo estaba en la edad Media bajo la árabe clona del sello de un estompo que marca su primer periodo.

De aquí la división: el gran número de procedimientos puestos en uso: sería difícil ver la parte que pertenece a cada cirugía, no sería menos seguir sus cambios a través de las reglas acomodando a las ideas del día. Sería reinante Perr ha un echo que se depende de las





- autou antigua i es que al principio
el tratamiento fué esclusivamente
medico. Sin embargo Hippocrates dice
"en la supuracion profunda de la rodilla
haced incisiones o dejad abiero por si mismo
la abra la deformidad es inevitable"
Lamoie deja aun el tumor blanco
para las curas antiguas un
un infarto de la tejido articular
complicado o no de inflamacion i no se
propusieron otro objeto que reducir este
infarto i combatir la inflamacion
cuando se manifestaba.

Si una precorizaban las incisiones
e pulcrais se manifestaba partidario del
fiero ray; pero no se atrevia a aconsejarlo
mucha aun a aplicarlo. La resigacion
las manos la cirugía misma encuentra
grande partidario. Se inventó jamas
unguentos, la terapeutica jamas
tuvo mas riqueza o como dice Richardson
no quizo nunca mejor en pobreza

La Edad Media sigue lo mismo, la
era Moderna ocupo esta herencia, pero
no sabe mejor que sus antepasados
elegir de entre este conjunto de procedim
ientos curativos que debian encontrar
afazas en el presente

De aquí viene inspirada para una
 review para esta: De aquí extraña recu-
 -situd. Si es como el tratamiento por
 el fuego después de una gran hoga es
 objeto de una reaparición. En tal punto
 que Mureman, Man Helmant lo
 pasaban de su práctica. Dionis
 en sus cursos iba hasta mostrar el
 cauterio a sus auditores para hacerle
 inspirar terror a este procedimiento.

Lo debe a Percival Pott; Pouteau
 el que haya sueltos. Hasta aquí
 se han tratado un gran número de
 cuestiones sin resolver ninguna. Tocaba
 al siglo XIX con una clasificación
 clínica imperfecta el recuerdo de la
 falta de resultados terapéuticos
 el partir de este tiempo las espinitas
 van a la indagación anatómica fatalmente.
 La clasificación de Mureman es abundante.
 Bradie, McPeau le constituyen
 una clasificación basada en las alteraciones
 anatómicas, un ariente ya en la
 renovación ya en el hueso. Los
 trabajos siguen, Francis, Hylat rivaliza
 en celo. Richet estudia el desarrollo
 de la formación de la funguinidad.
 La escuela histológica viene, reconoce



que la leían del tumor blanco tiene una
causa, la inflamación escondida por
tejidos invadidos por la degeneración grasa.
La terapéutica fuere apoyarse de
certances en datos positivos, abandona
el empirismo.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina [1]

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Tratamiento. Para este dividire mi trabajo
en dos ~~esta~~ forma de tumor blanco de
la rinovial, del hueso.

Forma capsular: El tratamiento
será general, local. Si está el empuje
por la influencia de una diatesis el
tratamiento será el de esta, sin embargo,
jamás debe deya de asociarse el tratamiento
tónico reconstituyente, sea de que forma
sea. Local.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Se han empleado un gran
numero de procedimientos. Entre las
principales estas:

1. Sangría loc., que no deben practicarse
sino cuando haya gran inflamación
que venga a complicar el tumor
blanco, que se trate de un individuo
robusto.

2. Aplicación de emolientes narcóticos, mercuriales,
las que son indicadas en el estado

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Bameel ha habido visto un caso de curacion en 2 meses
 de un tumor fungoso de la rodilla. Debido a
 fumigaciones aromaticas quinonas etc. diariamente
 durante $\frac{1}{2}$ hora, creyendo que agregando al vino
 el iodo se podria obtener resultado mas ventajoso.
 Pero para como dice moineur Pannas que no
 debe contarse con este vino en las curas en
 que no hai inflamacion aguda, en la
 individuos debiles que ofrecen las caracteristicas
 del linfatisimo. En cuanto a la tencion
 de iodo se debe ser reservado, se cita
 el caso de un tumor de la rodilla no doloroso
 pero irritable en el cual hubo necesidad
 de abandonar este medio a causa de la
 ternura y esfuerzo que produjo, ademas
 siendo un medicamento fundente
 y volátil, que se absorbe por las vias respiratorias
 podria muy bien dar origen a la formacion
 de un ganglio pulmonar de coagulacion.

6.º Yeng: Han experimentado el mal como
 dice Cooper, razan por la cual no debe preferirse
 roborado cuando la articulacion es muy superficial.

7.º Causticos quimicos. Se ha usado la pasta
 caustica, la pasta de sponja, el cloruro de zinc
 el acido sulfurico. Los dos primeros obran como
 de la misma manera, pero como el se consume
 se prefiere el 2.º que tiene ademas la ventaja
 de no dañar las partes profundas.



Bonnet dice que estas causticas no producen una necrosis bastante viva; ademas exigen un tiempo bastante largo 20 a 30 dias para que caiga la escara.

El cloruro de zinc produce una necrosis bastante viva, la cicatriz se verifica a los 20 o 25 dias. No se habla de curacion obtenida con este. Tampoco se cita ningun caso por el autor. Tampoco hay su forma. No se de ningun caso de curacion radical.

9º Prescripcion de que ha producido alguna resultado en especial en el miembro inferior que generalmente es donde solo concierne.

10º Causticas por el fuego. La cauterizacion por el fuego raro en las afecciones cronicas de las articulaciones ha sido la base de la terapeutica de los medicos de la antiguedad. Hipocrates la recomienda en sus escritos especialmente en sus aforismos. Ellos recomiendan espresamente establecer en la piel un ulcus superficial por medio del fuego raro en las enfermedades de la cadera, rodilla.

La mayor parte de los medicos griegos, arabes imitaron esta practica llevando a ella algunas modificaciones.

Se puede juzgar de la importancia que se le daba por esta frase: "Cauteratio est medicamentum valde utile, quous ad prohibendum ne corrupta aspergatur, ad confortandum membra."

et ad resolvendus materias corruptas in membra retenta" En el siglo XVI enqno decayó la cauterización, Etahnus se queja de esto abandano, dice "No puede comprender tanta timidez e delicadeza de parte de aquellos de nuestros tiempos que no quieren dar lugar a operaciones respetables, sucesiva como es la cauterización en las articulaciones enfermas.

El modo de aplicación es muy simple sea que sea alguna cauterización puntuada o transcurra que solo son simples variedades de la cauterización.

Describiré la que he tenido lugar a ver en el servicio del Dr. Barra. Se hace con el termo cauterio de Paquelin llevado a la incandescencia una serie de puntas al rededor de la articulación enferma en numero variable segun el caso.

Se hizo hasta 40 puntas en una articulación en una sesión que confundian el epidermis. Todo el servicio. Algunas compresas de agua fria constituyen todo la curación. Bonnet adaptando la ^{de la} practica que dan gran importancia al calor que resulta del empleo del fierro rojo da las cauterizaciones siguientes. (Habla de la cauterización transcurra lo que creo se puede con toda seguridad aplicar a la puntuada) Pasar 8 o 10 veces el cauterio en las mismas rayas guardandose de quemar toda la piel en todo su espesor, no detenerse sino cuando han tomado un tinte amarill

- Dorado i que fluyen algunas gotas de una seriedad trasparente. La operacion debe durar $\frac{1}{4}$ de hora. Afirmo que no es dolorosa i que es al empleo esclusivo de este procedimiento que debe sus numerosas curaciones.

Pichet va mas lejos aun i no se detiene en llevar profundamente en el espesor de la parte blanda una hasta sobre el hueso un hilo de platino enrojecido al blanco.

En este metodo se utiliza a la vez las efectos del calor i la propiedad retráctil de los tejidos. La trayectoria creada por el fuego se rodea de una pequena zona de tejido cicatricial, que se retrae abaga, atropia las estimentas de nueva formacion. A consecuencia de esta sesion hasta en otros casos he

Segun M. Pichet que ha practicado esta cauterizacion dice "que el aspergamamiento de la parte quemada atrae consigo hacia el centro las partes que la rodean, las atrae mas o menos profundamente; resulta una verdadera compresion mas fuerte de lo que se imagina, que independiente de la accion fisica del fuego constituye un poderoso medio de resolucion.

En la cauterizacion debe asociarse la compresion, contraindicada en la forma area. Platón aconseja que se rodee la articulacion de una gruesa capa de algodon, que se afije por



encima una venda fuertemente aplicada
y rebicada. La curacion no se deya esperar
los dolores calman, la articulacion disminuye
de volumen las fungoidades desaparecen, la
rodilla se uca en una palabra

Las curaciones modernas no consideran
curado el tumor blanco sino cuando se ha
verificado la anquilosis de la articulacion

De aqui se desprende que debe darse al
miembro una posicion tal, que curado con
una anquilosis el miembro pueda ser util

Tomari como tipo la articulacion de la
rodilla. Se procede al enderezamiento con
la mayor circunspeccion, pues apesar
de no ser una operacion grave, tambien
esta exenta de peligro. En consecuencia
se debe tomar todo genero de precaucion
no descuidar detalle no solo para obtener
el exito que se prepara sino tambien para
evitar complicaciones como fracturas, avrancamiento
de las epifisis. Proceder con suavidad sin

ruidos fuertes, tomar con una mano
la tibia con la otra el fémur lo mas cerca
de la articulacion, ser atento a las
indicaciones de la mano, saber apreciar el
obstaculo, la resistencia, tal es la regla
que debe observarse. Dieffenbach, Despues
de el Bannet antes de estender la rodilla
principalmente se por llevarla a la mayor

- flexion parible. Habian notado que precedido de este mov. de flexion, el endurecimiento se verificaba con mayor facilidad. Asi es que deb. darse principio por el mov. de flexion; llevandolo tan lejos como sea posible. Un mov. de extension sucederia a este, dandole lugar a otro mov. de flexion mas extenso que el primero, asi en seguida hasta dar los mov. normales a la articulacion.

Pero a veces esto es imparible porque las superficies articulares estan desiguales, deformadas, entonces es necesario ensayar ligeros fricciones en sentido inverso para llevar la tibia a su lugar, pues que esta es puesta a subluxaciones hacia atras como en el pauchot. Despues, verificada la especie, no queda sino asegurar la inmovilidad de la (pierna) articulacion. Para esto se han propuesto varios aparatos. Muchos hemos empleado en la clinica con vendas, enyesados. En el periodo de resolucion las fectulas se muestran bastante tarde; anuncian que el hueso esta comprometido, pero aun en este caso no se deb. decidir el tratamiento por la cauterizacion que ha dado como dice M. Math. tan buena resultada a M. Pilato en casa en que se veia que no habia mas recurso que la amputacion; cuya observacion referiré como una prueba elocuente de la ventaja de la cauterizacion.



Humer blancus forma area

En esta forma tres procedimientos se disputan el predominio: la reseccion, la amputacion, la cauterizacion.

Y amari como tipo la arteria artitica del tarso por ser la mas frecuente. Previendose del miembro superior donde la reseccion da buena resultado, la reseccion da mala resultado en la regione de huesos carnos. En primer lugar es preciso hacer incisiones para ir a reseccionar los ligamentos que los mantienen. Se espere a quitar un hueso que no estaba sino en parte enfermo i a dejar en su lugar un hueso nuevo que se juzgaba muy superficialmente atacado para enuclearlo i que puede ser el punto de partida de una nueva afecion. Hai dias se practica la reseccion subperiostica i sin embargo M. Ollier rechaza esta reseccion en el tarso i en el carpo.

Sin contar con las mutilaciones necesarias para extraer el hueso de su vaina, esta miembro ofrece una superficie condraidea mas extensa que el periostio. Las colgajos de periostio que se conservarian serian insuficiente para renovar el hueso. La reproduccion area es rara, pero ella es aun mas facil al contacto de la cavidad area que forma el fiervo rojo, que al contacto de esta colgajos.



funciones que hacen correr el riesgo de mantener la afección. Un solo hueso forma el pie y es el calcáneo. Su volumen, la extensión de su vaina, su sitio, explican el empleo de la resección justificada por sus resultados.

Ahora entre la amputación, la cauterización en especial en la juventud no se debe vacilar. En primer lugar conserva un miembro que podrá prestar útil servicio. Cualquiera que sea la forma del pie el enfermo la sufrirá al mejor aparato.

La osteo artritis se encuentra sobretodo en las personas de baja condición entregadas a trabajos penosos. En estas las amputaciones son defectuosas porque no pueden tener aparato bien acondicionado y cambian a medida que crecen. Prefieren recibir y entonces la longitud del miembro les embarga para el trabajo.

Después de la cauterización el pie deniega sobre parte aparente para ser amputado.

La pierna en lugar de atrofiarse continúa nutriendose y se ha visto operados en los cuales los dos miembros tenían el mismo volumen lo que es prueba después de una amputación. En cuanto a la gravedad no se puede establecer un paralelo entre los tres métodos de intervención. El cauterio es incomparablemente menos peligroso que el cuchillo. Pouchacourt, Allier Ducier.

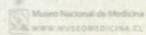
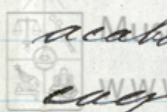
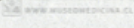
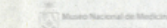
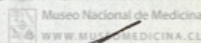
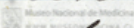
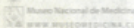
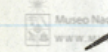
que se puede cauterizar sin temor tan extensamente como haya necesidad en especial en las niñas. M. Howard dice que las niñas soportan tan bien el fuego rojo, que le ha sucedido cauterizar excorfulares en 6 u 8 puntas distintas sin causar accidente general notable. En una estadística del Dr. Vincent se encuentra que la amputación tibia superior da de 16 a 20% de mortales, la supramaleolar 18%, la de Pyrogoff 14% en tanto que la de calcaneo no da sino 7% que es la mitad no más que la amputación. Resultados que se cita como muy notables. Pero al lado de esta se encuentra la estadística de la cauterización por el fuego que da el inferior número de 2 a 3%. Cifra que viene a demostrar de nuevo las inmensas ventajas de la cauterización. En el diario de Estanis Perganza se encuentra veinte amputaciones o desarticulaciones (Pyrogoff Gyrene tibia superior) la edad variaba en 10 i 20 años, un embargo casi cinco muertas, varias han sido completamente curadas. Esta inocuidad del cauterio i sus ventajas dependen indudablemente de la debilitación producida por un empleo de la redención extensiva de la heridas cutáneas; pero sobre todo de la ausencia de complicaciones, erupción



flebitis, gangrena septicemia, supuraciones tan frecuentes después de la aplicación por instrumentos cortantes. Hay aun otras razones que abogan por el cauterio 1º Si el mal no se ha detenido en la primera vez se puede intentar una segunda; en último lugar queda siempre el recurso de la amputación 2º La cauterización ofrece varias ventajas sobre todo en el campo, pues no se necesita de la compañía de otros cirujanos que en otra operación son de suma necesidad, i el instrumento para aplicar se puede encontrar en toda parte 3º La cauterización es mas fácilmente aceptada por los enfermos que la amputación

Objeciones a la cauterización

Se ha objetado a la cauterización que en la juventud se amputa muy poco, que por lo mismo la comparación entre la cauterización i la amputación no puede hacerse. Esto no puede exacto, i se ve. Desgraciadamente se ve en 20 años de 20 casos de artros artritis de pie. Tambien se debe tener presente que si bien es cierto que en casos rarísimos algunos curan sin aplicación, no es menos cierto que muchos salen de los hospitales talo como entraron, otros muchos se eternizan en ellos hasta que agotados por la respiración acaban por morir en la mas profunda ceguera. Se dice tambien que la cauterización





no tiene sino un objeto paliativo, que durante
algun tiempo es aliviado el enfermo; que
después el mal toma la marcha que el fuego
había interrumpido. Con un buen exámen
del enfermo se evita en buen numero de casos
la recidiva; así no debe emplearse la
cauterización en las afeciones con productos
virulentos que corren el riesgo de reproducir
la enfermedad. Otra vez se debe la ayuda
a que el cirujano ha sido temeroso en la
aplicación del fuego; ha desecado llegar al
límite del buen sano. Hay un punto
límite que mirar y que enseña la práctica;
es que como quiera que sea, aun cuando
no haya llegado a una profundidad
suficiente, es raro que la intervención no
haya producido ningún beneficio, ninguna
diminución en la profundidad del mal.
Si hai una recidiva que ocurre en el mismo
sitio es que la manifestación no había agotado
la diatesis. La amputación que hubiera
prevenido la recidiva en el mismo lugar
no la había impedido sobre un punto
mas o menos alejado; la observación diaria
lo prueba. Si aparece una recrudescencia
es que un nuevo proceso se ha desarrollado
en la vecindad como hubiera podido mostrarse
en una rodilla o en otra parte. Otra
objeción que se hace a la cauterización es el tiempo



que demora la cicatriz del tejido sano, que un individuo debilitado no podría impunemente ser expuesto a los peligros de una reparación tan costosa, tan difícil. Pero como el mismo repache se hace a la nación no queda sino que optar entre la amputación con sus peligros, la cauterización con su duración. Pero que esta objeción está resuelta con la fatal estadística de la amputación. Y lo más prudente es elegir la amputación si es de urgente necesidad, teniendo presente que muchas veces el ciujano se arrepentido de haber estado demorado pronto y jamás de haber contentado.

Manual Operativo

Mi instrumento consistió en elegir varias cauterias de forma cónica se alivian. Hai ventaja en elegirlos un poco voluminosos $1\frac{1}{2}$ a 2 centímetros en el diámetro mayor el calor se conserva mas tiempo.

Se daba una gran importancia antiguamente en distinguir los tres grados de calor rojo. Soubait ha mostrado el primero, que el dolor está en razón inversa de la temperatura. Percy comentando a Soubait hace esta comparación. "Un cauterio al calor blanco es a un cauterio rojo para el dolor de la aduccion lo que un bisturí cortante es a un cono simple para una incision".

Siempre con el uso del clorofarmo es preferible
siempre elevar la temperatura. El dolor
es mas soportable al despertar i ademas
no se corre el riesgo de arrastrar calganas
de carne adherente al instrumento que
quema, puesto que lo cambia todo
armado de su estilete el cirujano que no
teme que tome inflamacion consecutiva,
sino la heida por todas las fistulas i
cuando ha adquirido nacioms exactas sobre
la estension, sitio, fiabilidad del hueso su
movilidad, puede tomar una resolucion
con conocimiento de causa i variar el proced-
imiento sin dejar nada improvisado.

Si llega sobre hueso parcialmente atacado
i no reconoce recuestas, basta introducir
por esta fistula cauterios con punta
bastante larga i la fuerza de la mano
lo hara penetrar en las huesos alterados.
Este procedimiento se puede decir es la ignif-
-catura en mayor escala, con la diferencia
de que se destruye al atravesar uno o
muchos huesos. Tanto como se juzga necesario
otras recomendar que se hagan incisiones
para saber con mas conocimiento, pero
estas producen una reacion febil mas
marcada que a las complicaciones
de la heida con o sin cauterizacion.

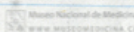


de las borbeceras de la huida. Por esto creo preferible aprovechar los agujeros existentes; tratándose de ensancharlos con el fierro rojo, haciendo la región.

Ultimamente Laroyenne ha tenido la idea de hacer la isquemia previa del miembro con la venda de Snarek. Encuentra dos ventajas 1.ª evitar las hemorragias 2.ª que la aspiración se hace en mejores condiciones



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



111

Observaciones clínicas. - Obs 1.ª, Pacífico Madrid edad 16 años de un alemán, por ganar. Comprometido linfático bilateral, regularmente conformado, buena salud anterior. Dice que a consecuencia de varios golpes que se había dado, sobre todo sobre la rodilla izquierda, esta se habíainchado bastante y había impedido durante algún tiempo la marcha; pero que esto pasó mediante el uso de cataplasmas y tintura de iodo.

A principios del año 82 dice se dio tres días seguidos golpes de acaballo, que gran parte del golpe lo recibió en su rodilla izquierda que era la que antes había estado enferma.

La rodilla dice se puso inchada, sentía dolores y se le dificultaba por completo la marcha. Entró al hospital de S. J. de P.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

sala del Carmen donde se le estuvo aplicando,
como el día, una fumada blanca con la que
se le derumbó en gran manera la rodilla, calmi
el dolor, pero un nuevo golf supido en la
rodilla volvió a incharla, a hacer ^{renta} los mismos
dolores anteriores. Se volvió a aplicar durante
algun tiempo la fumada misma, pero sin
comenzar ningun resultado. La rodilla seguía
aumentando de volumen, y al mismo tiempo
se iba fluctuando. Se aplicaron varios medicamentos
entre ellos la tintura de iodo, pero todo sin
resultado. En el 1.º de Mayo del mismo año
se hace cargo de la sala el Dr. Barros, diagnostica un
tumor blanco de la rodilla, hace una aplicación
del fuego con el termo cauterio de Paquelin
en 40 puntos al rededor de la articulación enferma
comprendiendo el epidermis. Todo el día
siguiente de la cauterización el enfermo
dice que siente menos dolor. Se le hacen 6 u 8 de
y se hace una nueva cauterización la que mantiene
una supuración superficial durante al día. El enfermo
nata cada día menos dolor, y nata además que
su rodilla disminuye de volumen. Quince días
después de la 2.ª caut. se aplica una 3.ª (Debo advertir
que después de esta, una vez más aparece en la
rodilla que dura 15 días, retardando la marcha de la
curación. Veintita, cinco días después de la
3.ª caut. se aplica una 4.ª, el enfermo dice que
cada día se siente mejor, y que se ve la rodilla

Disminuye cada día más y más. Un mes después de la 2.^a cauterización sintiéndose el enfermo tan bien de su rodilla; aunque se hicieron fuertes presiones sobre ella, no se determinó dolor. Se hizo en cuanto era posible la extensión de la pierna (previéndose la subluxación de la tibia), y se le colocó un aparato enyesado en la rodilla, según el que se le tuvo 60 días. Cuando se le quitó el aparato no existía que la mano de la rodilla estaba un poco aumentada, había un poco de dolor, razón por la que se le hizo una nueva cauterización la que produjo abundante supuración. Veinte días después se le colocó de nuevo el aparato enyesado, el que tuvo 40 días; al fin de este término se vio que la articulación estaba anquilosada, el volumen había disminuido notablemente; aun con fuertes presiones no se determinó dolor, además el enfermo podía andar, cosa que antes era imposible. pues ni aun podía apoyar su pie.

Día 11. Rafael e Moreira edad 26 años temperamento enfático buena salud anterior dice haber un año o dos atrás golpes en la rodilla izquierda los que lo parturaron durante meses, habiéndosele inchado considerablemente la rodilla a pesar de fuertes vendajes que se colocaba dicha enfermo. Parado este tiempo se levantó sin poder afirmar la pierna. Hecho fue a manera de un tórax la tuntura de iodo todas las noches en un rodillo. sin obtener el menor

resultado i si solo notaba que su pierna se
 iba encogiendo. Viendo el enfermo que cada
 dia se paraba mas, mas se fue al hospital donde
 se le puso un vendaje destinado el que conservo
 durante 40 dias, habiendo notado al fin de este
 tiempo que se encontraba peor, sin poder afirmar
 ni aun levemente el pie. Habia del hospital
 para volver en breves de este año de la sala del
 Dr. Barra. La rodilla izquierda estaba muy
 aumentada de volumen, la pierna con poco flectada
 i el enfermo no podia utilizar su miembro.
 Se le diagnosticó tumor blanco en su 10 periodo, el
 19 de breves se aplicó un cauterio en 27 puntos
 en la articulación afectada comprendiendo epidermis i dermis.
 Breves 24 el enfermo dice que comienza a notar alivio
 que el dolor va desapareciendo. Tercer 10 nueva caut. lo que
 le quita casi por completo el dolor pudiendo levantar
 la pierna i afirmarla lo que antes era imposible.
 Mayo 20 nueva caut. el enfermo dice que su dolor ha
 desaparecido aun haciendo fuerzamente sobre la articulación.
 El volumen está disminuido notablemente. Se hace
 la extirpación de la pierna, se le puso un vendaje enyesado
 el 24 de Mayo con el que viene tan bien, pues
 puede afirmar la pierna casi sin dolor. Tanto notable
 mejoría lo hace que se alza del hospital, no tiene
 de ver al enfermo una vez quitado el aparato. Pero de toda
 modo se dice que su mejoramiento se debe exclusivamente
 a la cauterización. Aunque es una afec que está adelantada
 i que sigue detenerse con la cauterización.



Obs. 1^a. C. P. M. Edad 55 años, de constitucion linfatica, tiene un tumor blanco de la rodilla derecha. Numeros tratamientos se ponen en vano sin resultado. La rodilla está no solamente deformada sino que hai principios de luxacion de la tibia. La articulacion está dolorosa a la presion sobre todo a los movimientos. Movimientos de flexion convulsivos involuntarios durante la noche, despiertan al enfermo sobresaltado sobre todo desde hace tres meses. La marcha es imposible. Se le di cloroforme y se le hace una cauterizacion con el fierro rojo, el miembro es colocado en una gatera inmovil colocada de tal suerte que su peso tienda a enderezar el angulo de la pierna. Diez dias despues las rasgas estaban cicatrizadas. Un mes despues de la 1^a cauterizacion se hace una 2^a. Mejoria marcada, la pierna menuda flectada, las contracciones han desaparecido. Despues con intervalos de un mes se hacen dos nuevas cauterizaciones, con las que la rodilla ha disminuido de volumen, la luxacion de falsa fluctuacion ha desaparecido. Se le envia, a las bañas de mar, con un aparato inmovil por un mes. A su vuelta se trata que a una fuente presion



se siente dolor en la rodilla. Nueva
aplicacion del fuego. Un mes mas tarde
se le hacen dos Duchas sulfuradas, el
enfermo comienza a andar, la rodilla
no está dolida. Está anquilosada. cari-
deucha.

Obs 11



El Sr. L. Edad 36 años, bien
constituido, buena salud anterior. A
consecuencia de cargar un gran peso se
dio una caída sobre la rodilla derecha.
Siente un dolor vivo. Se aplica agua
blanca i continúa trabajando. El día
siguiente la rodilla está inchada i se ve
obligado a hacer cama. Se le aplican
varias vejigatorio. La rodilla se incha
mas, se forman ^{en} dilit. Cinco años mas a
consecuencia de golpes recibida en la misma rodilla
este fuso mas voluminosa, la venosa tumefacta
principiada a fluctar, se hizo del tacto
imposible la marcha. El sujeto está pálido
flaco i su cara expresa el sufrimiento.
Sufre grande dolores a la presión en especial en
los ligamentos laterales i el mas frecuente
mov. impuesto a la articulacion le produce
viva dolores. Pensado en la rodilla impide
al enfermo dormir deb. has 8 meses. Cuando
se duerme es amenudo despertado repentinamente



por movimientos convulsivos de las muñecas
 que le producen un dolor atroz. Se le dió claf
 se hace la cauterización trascurrente. La pierna
 es colocada en una gatera de manera a
 inmovilizar el muslo, pierna. Se le dió un
 tratamiento reconstituyente. Los intervalos
 de 15 a 20 días se le hacen ~~5~~ ^{nueve} cauterizaciones.
 Con este trat se nota que una fístula
 se desarrolla dolor al nivel de los
 ligamentos laterales, pero hai aun dolor
 al nivel de las bacias laterales de la rótula.
 Si se trata de imprimir mov. a la articul
 se determina un furo de dolor. El miembro
 está derecho; pero las condilas del fémur
 están mas adelante que en el estado normal.
 Se hace una nueva aplicación del fuego.
 Las rayas cicatrizan. El enfermo ha
 engordado, no hai dolor ni aun a la presión.
 Se permite al enfermo levantarse, andar
 con multa. Se va durante un mes
 a tomar baño de mar i a un mes se
 nota que una fístula se abre en la rodilla
 determina dolor. Se hace una 8ª aplicación
 del fuego. Un mes mas tarde todo
 dolor ha pasado, los tendones están cicatrizados.
 Se le permite andar con rodillero.
 Sigue algo dolor durante los cambios de tiempo
 pero la rodilla ha disminuido notablemente de

- volumen, las flegmasidades deprimidas, no dan
 remision de fluctuacion. La rodilla está angulada
 el estado general sigue bien. Se le
 envia de nuevo a las banas de mar, el
 individuo puede andar una legua sin dolor.
 Obs III

Humor blanco del codo izquierdo

M. M. Lados

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

20 años entró en 29 de setiembre (del 56)
 al hospital de Linceus. Bien constituido
 buena salud anterior. La afeccion del
 codo ha principiado hace dos años. Desde
 hace seis meses no puede trabajar, siente
 vivas dolores i es frecuentemente de su
 miembro ^{mucho} movimientos involuntarios
 A su entrada al hospital se nota
 tumefacion de la articulacion, semi-flexion
 del antebrazo que está rígido i no puede
 hacer ningun movimiento, solo mover
 vivo a la prision. Se aplica la cautery
 trascurrente i se pone el miembro en
 una gatera acudada i flectada en ángulo
 recto. Recibe de bacalas al interior
 La cicatrizacion de las rayas demora mas de
 dos meses. Al fin de este tiempo el
 enfermo sufre a su satisfacion. No siente
 ningun dolor en el codo que está
 anguladament en ángulo recto

Museo Nacional de Medicina
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL



pero cuyos mov. son muy limitados
Cinco meses mas tarde la curacion parecia
el enfermo tiene tanta fuerza en su
brazo como en el otro

Obs IV

Humor blanco del carpo izquierdo
C.M.M. edad 16 años entró al hospital
(de Lencoe) 4 de Julio del 55. No ha
reglado todavía, medianamente desarrollada
para su edad. Temp. linfaticas, cara pálida,
carne blanda. Desde hace dos años el
carpo izquierdo está inchado. Doloroso
, desde hace un mes le es imposible
movimiento de su mano. En la p.ª hai un
poco de paratiroidea en la cara palmar
del carpo. La cara dorsal presenta
un tumor formado por el infarto de
la rinovial que da sensacion de falsa
fluctuacion. La perfusion es dolorosa
al nivel de los ligamentos laterales
, roto toda en la cara dorsal del carpo.
Si se trata de imprimir movimiento lateral
al carpo se nota
una movilidad de la articulacion radio-
carpiana que anuncia un principio
de reblandecimiento de los ligamentos.
Si se lleva la mano a la flexion
se siente dolor. La cara palmar
de la mano y antebrazo es fijada por

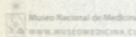




una venda a una tablilla. Se prescriben
vesigatorio volante que envuelven todo
el cuerpo i que se curan con unguento
napolitano. Nueve vesigatorio son
colocados. Recit de bacalao alint.
Este medicamento no siendo bien
soportado es remplazado por un
gramo diario de iodo de fátano.



Bajo la influencia de este tratamiento
se obtiene mejoría; pero la tumefacción
persiste i si los dolores son menas
frente reducen aun del uso de
elaraformo i rayas de fuego del 22.
nueva afección. D. 31 sal del
hospital completamente curada
recomendando perfectamente de su man



Un año mas tarde se le ve la
enferma que se encuentra con her
i que se usa indutament de sus
manos i que tienen igual fresa
Caricena la cicatriz de las rayas de
fuego i en el punto en que la
piel ha sido mas distendida ha
aun una ligera prominencia blanda
de las tejidos, pero no es ni fluctuante
ni dolerosa. Un año mas tarde
la curacion persiste i la tumefacción
de desaparecida.



(de M. Matti)

La cauterización trascurrente puede aplicarse de una manera general al tumor blanco cualquiera que sea el grado a que haya llegado: que haya fungoidades de la sinovial que la cápsula estén destruidas que haya abscesos peritriculares o derrames en fin que haya alta o sea con o sin fistulas. En este tratamiento el número de amputaciones se hace muy restringido, se obtienen curaciones en casos que parecen desesperados. Y así refiere la obra de un niño de 23 años que se llevó al hospital de San Luis (curación de M. Vilator) para hacer la amputación del muslo. Tenía un tumor blanco de la rodilla de la mano opuesta. La articulación humero-femoral estaba envillada de fistulas que dejaban fluir un pus raniano. El cartilago penetraba en el tejido muy reblandecido, denudado en muchas partes. Vilator ensayó la cauterización trascurrente. Cuatro meses después había una mejoría pronunciada. Dice el mismo autor que este niño curó por anquilosis conservando el uso de su miembro.



Conclusiones

1.^o Veniendo presente que la mayor parte de las medidas que se emplean en las cirujías fungiera con infelicidad e inciertas en sus resultados

2.^o Que la cauterización puntada es un medio casi seguro en el tratamiento de esta afección como lo comprueban las observaciones clínicas

3.^o Que dado caso que la cauterización no produzca sus buenas resultados, siempre quedan lugar a otros tratamientos, pero que en presencia de un tumor blando de esta forma debiera sin vacilar emplear la cauterización puntada.

En la forma oca

1.^o Considerando que esta afección adquiere su mayor frecuencia en la infancia, y en las regiones de las huera cortas, que a menudo es debida a la escarfula, que necesita una intervención quirúrgica

2.^o Que la cauterización es una operación menos grave que la amputación pues que conserva un miembro que puede prestar útiles servicios



3^a Que es mejor reportado que la unccion
 la que si se creptia el cálcaneo, no
 da la buena resultados de la cauterizacion
 4^a Que se puede cauterizar profundamente,
 aunque el pie sin tema
 de accidentes graves.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

De todo esto se desprende que en
 la parte artificial en especial del pie
 debemos emplear la cauterizacion a
 no ser que este contraindicado por
 el estado diatético del enfermo



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Julio 3/83
 G. Lanterna C



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL