

## CIRUJÍA.

¿ CUAL ES, EN LOS HOSPITALES DE MÉXICO, LA GRAVEDAD DE LA DESARTICULACION ESCÁPULO-HUMERAL?

En 26 años que llevo ahora de ser empleado sucesivamente de los mayores hospitales de México, he tenido lugar de ver y practicar un gran número de amputaciones, tanto en la continuidad como en la contigüidad de los miembros, y de apreciar las ventajas y los inconvenientes de los diversos métodos y procedimientos operatorios empleados. Además, la observacion de los accidentes sobrevenidos en muchos amputados y la inspeccion cada- vérica de los que estando á mi cargo han sucumbido, me han dado á conocer la causa mas ordinaria de su muerte; y como era natural, me han indicado el camino de que me debia apartar y cuál era el que debia seguir.

En efecto, al ver que el mayor número de los amputados que mueren son llevados por la infeccion purulenta ó pyoemia, y á veces por la pútrida, y cuando despues me he llegado á persuadir de que la condicion casi indispensable de la infeccion, es que un hueso desnudado de su periostio ó que su sustancia esponjosa se encuentren bañados por el pus, ya no he tenido dificultad en preferir aquellos métodos que, ó nunca ponen los huesos á descubierto, ó los descubren en menor estension; sobre todo aquellos que no dividen la corteza del hueso poniendo á descubierto su sustancia esponjosa. En mi memoria sobre las heridas del cráneo he explicado el mecanismo de la infeccion purulenta verificada por los huesos, bastándome aquí indicar tan solo el hecho, para motivar la razon que tengo de preferir de un modo general la amputacion en la contigüidad á la amputacion en la continuidad: y particularmente, la desarticulacion escápulo-humeral á la mutilacion en la continuidad del brazo.

Ya el Baron Larrey demostraba hace treinta y cuatro años, con numerosos hechos personales, las ventajas de desarticular el hombro y el éxito frecuente de esta operacion. De ellos resulta, que en el ejército ó en los hospitales de Paris habian curado 97 sobre 111 operados; que en su campaña de Egipto sanaron 17 sobre 19, y que despues de la victoria de Wagram (Austria) se habian logrado 12 sobre 14: lo que en resúmen quiere decir, que de 144 desarticulados del hombro, murieron 18 ó un 12,6 por 100. Pero habiéndosele autojado á un cirujano moderno escribir, que en la campaña

de Egipto se le habian muerto á Larrey 6 sobre 19 operados y que su dicho no se habia confirmado despues, los demas cirujanos perdieron las esperanzas de buen éxito que la autoridad de tan gran práctico les habia hecho concebir, y volvieron á temer, como antes, una operacion, que lleva el cuchillo tan cerca de la noble region del tronco.

Mr. J. Roux, despues de la campaña de Italia, llamó de nuevo indirectamente la atencion hácia la desarticulacion del brazo, al dar á conocer su estadística sobre las amputaciones consecutivas hechas con motivo de heridas de armas de fuego: de ella resulta que son de un éxito incomparablemente mejor las que se hacen en la contigüidad que las practicadas en la continuidad; lo cual atribuye á que en el segundo caso se deja una porcion del hueso que se encuentra ya afectado de la osteo-mielitis en un periodo avanzado: osteo-mielitis que, segun él, es consecuencia casi necesaria, ó al menos muy frecuente, de toda herida de algun hueso de un miembro, producida por arma de fuego. Tomando yo de esa estadística lo que por ahora me interesa, encuentro que 13 enfermos sufrieron la desarticulacion escapulo-humeral y todos sanaron.

Pero ni las razones ni los números de estos autores han podido subsistir para algunos delante de la estadística general, que, con su despotismo acostumbrado, ha venido resolviendo la cuestion en favor de la amputacion del brazo. En efecto, véase á continuacion la estadística general relativa de M. Legouest, que es la mas reciente que conozco, y compárense los resultados.

DESARTICULACION ESCAPULO-HUMERAL.

	Operados.	Muertos.	Relacion por 100.
Hospitales de Paris.—Malgaigne.....	13	10	77,0
Idem, idem.—U. Trélat.....	27	17	63,0
Jornadas de Junio, 1848.—Diversos autores...	9	3	33,3
Campana de Oriente.—Ejército inglés.....	45	14	31,1
Idem, idem.—Ejército frances.....	207	135	65,2
Total.....	301	179	59,5

AMPUTACION EN LA CONTINUIDAD DEL BRAZO.

	Operados.	Muertos.	Relacion por 100.
Hospitales de Paris.—Malgaigne.....	91	41	45,1
Idem, idem.—U. Trélat.....	141	60	42,6
Campana de Oriente.—Ejército inglés.....	152	32	21,1
Idem, idem.—Ejército frances.....	990	527	53,2
Total.....	1,384	660	47,7

De la comparacion de los anteriores estados resulta, que por la desarticulacion mueren 59,5 por 100, mientras de que por la amputacion, solo se pierden 47,7.

Ademas, como la estadística general hace creer, por sus resultados numéricos, que confirma el axioma quirúrgico, de que las amputaciones son tanto mas graves cuanto mas se acercan al tronco, confundiendo en unas mismas las en la contigüidad y las en la continuidad, sin gran esfuerzo inclina á muchos cirujanos á la amputacion del brazo, como preferible á la desarticulacion. Agréguese, que la estadística general se rodea de atendibles consideraciones, tales como la desigualdad de las superficies huesosas, que tienen que ser cubiertas por las partes blandas del muñon, la mayor estension de la superficie supurante de éstas, el mayor número de partes fibrosas (tendones y ligamentos), que entran en la constitucion de los colgajos, la exfoliacion posible del cartílago de incrustacion, la falta que hace al paciente un pedazo siquiera de brazo para diversos usos, etc.

Con todo esto, aparece la estadística general como la ley suprema en la materia; pero ¿quién no sabe que la estadística general de cualquiera enfermedad ú operacion, está de ordinario formada con hechos que, aunque idénticos en uno ó mas puntos, no lo son en todos los esenciales, y que de consiguiente, no se pueden aplicar sus resultados á todo caso relativo práctico que se ofrece? Hablemos claro, las estadísticas de amputaciones que hasta ahora tenemos, dan una sola cosa á conocer, que el hombre puede muchas veces resistir á mutilaciones mas ó menos grandes, ó, dicho de otro modo, que puede muchas veces morir por las mutilaciones mas pequeñas; luego hay circunstancias independientes del tamaño y modo de la mutilacion que dominan á todas las otras, y en fuerza de las cuales sucumbe el operado que se creia menos propenso á sucumbir, y se salva otro que, segun nuestro juicio ordinario, debia probablemente morir.

Por esto, haciendo á un lado la estadística de las amputaciones, y buscando en el corazon mismo de la cuestion la razon de por qué ciertas de las que se practican en la continuidad se logran, mientras de que otras se pierden, he llegado á creer que, con escepcion de algunas que se malogran por hemorragia, por colicacion, por gangrena, podredumbre ó erisipela y otras mas por flebitis de alguna de las venas que entran en la formacion del muñon, el resto, es decir, el mayor número se pierde por el terrible accidente de la infeccion purulenta, el cual una vez que ha adquirido un cierto grado de fuerza, ya no es posible curarlo por ninguno de los medios terapéuticos ó quirúrgicos hasta hoy conocidos.

Pues bien, la infeccion purulenta nunca amenaza tan de cerca á un operado como cuando la operacion ha puesto á descubierto el tejido esponjoso de un hueso ó siquiera lo ha desnudado de su periostio, y como toda am-

putacion en la continuidad lleva necesariamente consigo la division de un hueso, y el contacto de la supuracion con su sustancia esponjosa, ya no es difieil comprender cómo la gravedad de las mutilaciones en la continuidad disminuye en proporcion que estas se alejan del tronco ; porque entonces la superficie del hueso en contacto con el pus es relativamente menor, y sobre todo, la aspiracion de la sangre venosa, que obra tan eficazmente para acelerar el curso de esta en los vasos próximos al corazon hasta la distancia como de 20 centímetros, disminuye en influencia á proporcion que se aleja de dicho centro, al grado de desaparecer en los miembros, y de consiguiente, de no poderse comprender cómo en estos seria aspirado ó chupado el pus que se encontrara en contacto con la boquilla de una vena dividida, aunque el hecho sea evidente. Ademas de que las otras circunstancias que concurren en las amputaciones pequeñas son siempre mas favorables que las que acompañan á las grandes.

Por lo dicho se habrá venido en conocimiento que yo prefiero de una manera general las desarticulaciones á las amputaciones en la continuidad, y que tratándose de los miembros superiores, prefiero la desarticulacion del hombro á la amputacion del brazo. Pero no es una mera teoría lo que me hace opinar así ; puedo tambien alegar mis números en favor de la primera.

Sin poder presentar ahora reunidos todos los casos de esta operacion que he ayudado á practicar ó he practicado yo mismo, por no conservar de varios de ellos sino una idea confusa, aunque siempre favorable, hablaré del resto que recuerdo bien y diré: que en el decurso de algunos años han pasado por mi vista 28 desarticulaciones escapulo-humerales, todas en adultos, escepto dos que fueron en niños como de doce años, y que de ellos 25 se practicaron en hombres y 3 en mujeres. Los resultados que se han obtenido son los siguientes :

*Desarticulaciones traumáticas primitivas*..... 20

- 7 de las cuales, practicadas por el Sr. Villagran, siguiendo en 6 el procedimiento de Lisfranc y en uno el de Larrey.
- 6 por el Sr. Magaña, \* procedimiento de Larrey.
- 1 por el Sr. Galindo, .. ..
- 1 por el Sr. Poza, .. ..
- 1 por el Sr. Larrea, .. ..
- 4 por mí, .. ..

De todos estos han muerto 6, de los cuales una era mujer que tenia conminutivamente fracturados un fémur y varias costillas, y 5 hombres. El primero, á los cuatro dias de la operacion comenzó á estirarse los hilos de las

\* Las observaciones relativas á estos seis operados, de los cuales murieron tres, fueron hechas en el último sitio de Puebla y me han sido comunicadas por mi amigo el Sr. Magaña.



hombro la muerte de los diez que no sanaron? ¿No sería mas racional deducir, que los que sucumbieron no fué de la operacion sino de las graves complicaciones que la precedieron ó acompañaron, y que la desarticulacion escápulo-humeral debe considerarse de un éxito casi constante cuando está bien indicada y libre de toda complicacion?

Por otra parte, comparémos mi estadística con la mas completa que tenemos (la de Legouest) sobre las amputaciones en la continuidad del brazo\* y verémos, que por ésta se pierden 47,7 por 100; lo cual, para los partidarios de la estadística general quiere decir, aun en el caso mas desfavorable á mi opinion, que siempre es preferible la desarticulacion escápulo-humeral, que da, segun mis números particulares, una mortalidad de 35,6 por 100.

Al princip<sup>i</sup> de mi práctica, varias de las desarticulaciones que he registrado en este escrito, fueron obra de la necesidad; pero mirando el buen éxito de ellas, comenzamos los médicos del hospital de San Pablo á hacerlas por eleccion, de preferencia á las amputaciones en la continuidad del brazo, y de tal modo ha seguido correspondiendo al éxito que esperábamos y confirmando mi teoría, que desde hace tiempo hago valer en nuestras juntas á la cabecera de los enfermos, que estamos hoy allí todos de acuerdo en preferir la mutilacion en la contigüidad á la mutilacion en la continuidad del brazo. La consideracion sobre que se ha insistido tanto, de la ventaja que resulta al enfermo, para los usos de la vida, en conservarle una porcion aunque sea pequeña del brazo, queda sin valor delante de esta otra, que es primero salvar la vida. Se entiende por supuesto, que hablo solo de la amputacion del brazo, porque si es posible hacer la desarticulacion del codo, es probable que sea preferible ésta á la escápulo-humeral.

Hay sin embargo de lo dicho una contraindicacion, y por lo mismo, una circunstancia en que debe hacerse la amputacion de preferencia á la desarticulacion en el hombro, y es cuando el enfermo está exangüe ó fuertemente anémico; en cuyos casos la pérdida necesaria de sangre que ha de venir durante la operacion, hará sucumbir el mayor número de los operados en estas circunstancias. Es claro que entonces, para escapar de un peligro próximo, deberá uno amputar en la continuidad, cuyos peligros son menos ciertos y mas lejanos: para concluir resumiré mis ideas del modo mas claro posible.

La desarticulacion escápulo-humeral entre las manos del Baron Larrey dió 18 muertos sobre 144 operados; entre las de M. J. Roux ningun muerto sobre 13 que operó consecutivamente por motivo de heridas de armas de fuego. Sin embargo de estos brillantes resultados, temen hoy todavía mu-

\* Esta comparacion me es permitida supuesto que la estadística general de Legouest como la de Malgaine y otros cirujanos, está formada con amputaciones hechas en muy distintos paises y en tiempos diferentes.

cho los cirujanos llevar el **cuchillo** á un hombro para amputarlo, y se deciden mejor por mutilar el **brazo** en su continuidad, lo cual atribuyo á estar en boga la estadística general, cuyos resultados numéricos dan para la desarticulación escapulo-humeral, una mortalidad de casi un 60 por 100, y para la amputación del brazo un 48. Pero como dicha estadística general la juzgo plagada de defectos, no creo que tenga hoy aplicación á ningún caso práctico que se ofrezca, principalmente por haberme demostrado la clínica y la inspección cadavérica, que entre todas las causas que influyen directamente en el éxito desgraciado de las amputaciones en la continuidad, es la más frecuente la infección purulenta; y como para que esta se produzca considero como una condición casi necesaria que el pus bañe un hueso dividido ó siquiera desnudado de su periostio, concluyo que las amputaciones en la continuidad, que llevan consigo la lesión de un hueso, son, vistas de una manera general, más graves que las practicadas en la contigüidad, y por consiguiente que las mutilaciones del húmero lo son más que las desarticulaciones del hombro, cualquiera que sea el resultado numérico de la estadística actual. Por fin, para que se vea que no apoyo la preferencia que doy á la desarticulación escapulo-humeral en meras teorías, consigno, que he practicado ó ayudado á practicar 28 de estas operaciones en dos grandes hospitales de México, y aunque he perdido 10 enfermos, estos han muerto por circunstancias y complicaciones que detalladamente he explicado; de manera que no es temerario avanzar, que la desarticulación escapulo-humeral, cuando esté bien indicada y libre de toda complicación extraña, será una operación de un éxito casi constantemente feliz y muy superior á la amputación del brazo.

México, Julio 19 de 1864.

L. HIDALGO CARPIO.

---

OBSERVACION DE UNA HERIDA DE ARMA DE FUEGO SITUADA EN EL MUSLO IZQUIERDO, COMPLICADA CON FRACTURA CONMINUTIVA DEL FEMUR; DESARTICULACION COXO-FEMORAL A LOS 180 DIAS, Y MUERTE DEL ENFERMO A LOS 259.

Roman Medina, de 26 años de edad, de constitución robusta y de buena salud anterior. El día 2 de Noviembre del año próximo pasado, fué herido en el muslo izquierdo, y el 8 del mismo entró al hospital de San Pablo en el estado siguiente.

El muslo, desde ocho centímetros abajo de la ingle hasta cerca de la rodilla, estaba enormemente hinchado, rojo y caliente; en la cara anterior y hácia la unión del tercio medio con el superior, tenía una herida irregular-