

GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIÓDICO DE LA SECCION MÉDICA DE LA COMISION CIENTÍFICA.

Se reciben suscripciones en México, en la casa del Sr. D. Luis Hidalgo Carpio, calle de los Bajos de Porta-Coeli núm. 1, y en la alacena de D. Antonio de la Torre.

En los Departamentos, en la casa de los Sres. corresponsales de "La Gaceta Médica."

La suscripcion es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

La insercion de avisos se convendrá en el despacho de "La Sociedad," calle de los Bajos de San Agustín número 1.

SUMARIO.

Observacion de ligature de l'artère axillaire à la suite d'un coup de corne, par le Dr. Aronssohn.—Estudio sobre las cornadas de toro, por el Sr. Andrade.—Una observacion de desarticulacion coxo-femoral, por el Sr. Hidalgo Carpio.—Heridas del cráneo, por el mismo señor.—Observacion de una psoriasis curada por la vacuna, por el Sr. Banderas.

CHIRURGIE.

Observation de ligature de l'artère axillaire à la suite d'un coup de corne.

Le 12 Janvier 1864, il y avait courses de taureaux à Aguas Calientes. Le toréador Severiano Montes voulut monter sur la balustrade pour échapper au taureau, dont il avait attiré l'attention. Mais il avait plu: les barres de bois étaent glissantes: le malheureux retomba dans l'arène et fut chargé par l'animal avant d'avoir pu se relever. Il reçut un coup de corne dans l'aisselle droite. Etant présent à la séance, je fus bientôt auprès de lui.

L'hémorrhagie était effrayante. La corne de l'animal, terminée en forme de spirale très allongée, avait pénétré par le milieu du creux axillaire, se dirigeant vers l'humérus: de là, elle s'était redressée et avait pénétré à plus de dix centimètres de profondeur: le doigt tout entier disparaissait dans la plaie. Le sang coulait abondamment, en nappe; sa couleur était celle du sang artériel. En portant le doigt dans la plaie, on ne sentait aucun battement de l'humérale: il fallait remonter jusqu'à l'axillaire pour retrouver des pulsations. La compression en ce point, aidée de la compression de la sous-clavière, diminuait considérablement l'hémorrhagie. Le sang ne coulait plus que lentement et n'avait plus la couleur artérielle. Prévoyant la nécessité d'une ligature, j'envoyai chercher les objets nécessaires à l'opération; et pendant le temps assez long employé à les réunir, je cherchai à bien préciser les indications de ce cas très grave, car il me semblait évident que je tenais la vie du blessé sous mes doigts.

En déplaçant la compression, en recherchant l'absence ou la présence des battements sur le trajet du vaisseau, je m'aperçus que l'hémorrhagie diminuait peu à peu, si bien qu'au bout d'un temps que j'évalue à une heure depuis l'accident, tout écoulement de sang artériel avait cessé et je pus m'abstenir de toute compression. Il était hors de doute que cette suppression de l'hémorrhagie était due à la nature même de la blessure: car on sait que dans les plaies artérielles par déchirure l'hémorrhagie s'arrête d'elle même. L'industrie moderne ne nous offre que trop d'exemples de ce fait dans les arrachements de membres par les machines. Il y avait indication formelle de lier le vaisseau, sous peine d'exposer le malade à une hémorrhagie secondaire, à laquelle il eût peut être succombé, car il avait perdu plus de deux kilogrammes de sang. Le lieu de la ligature était à la moitié du tiers inférieur de l'axillaire, car les battements disparaissaient juste à l'endroit où celle-ci devient humérale, et on ne les retrouvait plus dans toute la partie inférieure du membre.

L'opération elle même n'a rien offert de particulier. La compression de la sous-clavière étant faite par précaution par M. Logeay, vétérinaire, qui voulut bien m'assister en cette circonstance, la plaie fut agrandie, l'artère découverte et liée après que ses battements eurent été bien constatés.

Le blessé n'avait pas quitté la position horizontale et n'avait pas perdu connaissance. C'était un indien, âgé de 24 ans, de taille moyenne, à tempérament bilieux, d'une bonne constitution, mais d'une musculature peu développée. Malgré cela, il fut un nouvel exemple de la facilité avec laquelle les trausatismes arrivent à guérison dans certaines races: cette disposition a été constatée chez les arabes par tous les médecins militaires qui ont habité l'Afrique et paraît exister aussi chez les indiens.

La plaie se cicatrisa si promptement, que le blessé crut pouvoir reprendre ses exercices et ce ne fut pas sans étonnement que je le vis reparaître dans l'arène le 26 Janvier, quinze jours après son accident. Il essaya à plusieurs reprises de donner le coup, mais la force lui manquait et il dût renoncer à des efforts trop douloureux. Cette imprudence n'eut pas de suites fâcheuses: la ligature tomba le 29 Janvier, et dans les premiers jours de Février, la cicatrisation était complète. A cette époque, on sentait de très faibles battements dans l'artère radiale droite: l'humérale au dessous de la ligature était toujours immobile.

Ce toréador avait déjà reçu, antérieurement, un coup de corne dans le creux axillaire gauche; seulement l'artère n'avait pas été lésée, et la plaie avait guéri sans complications et sans soins. Après la guérison de sa deuxième blessure, cet homme portait donc une cicatrice irrégulière et semblable dans chaque aisselle: n'en eût-on pas connu l'origine, ou eût pu les attribuer à des ganglions suppurés.