

Una observacion de desarticulacion coxo-femoral.

El 13 de Agosto de 1864 entró á curarse al hospital de San Pablo N. N., como de 25 años de edad, de ejercicio jornalero: hacia entonces nueve meses que recibió una contusion en la parte superior de la pierna derecha, la cual no produjo de pronto mas que un vivo dolor que se fué calmando poco á poco hasta cesar completamente al tercer dia, y poder en lo de adelante entregarse á sus ocupaciones ordinarias.

Tres meses despues de esto comenzó á aparecérsese un tumor en la cara esterna y superior de la pierna, hácia el lugar donde recibió la contusion, el cual se juntó con otro que aparecia al mismo tiempo en la cara interna, llegando á adquirir entrambos un tamaño enorme. Entonces el pié correspondiente empezó á gangrenarse bajo la forma seca, cuya gangrena subió progresivamente hasta encontrarse con el tumor é invadir, bajo la forma húmeda, las partes blandas que lo recubrian: entretanto, sufría el enfermo calofríos y calenturas diarias.

Examinado por mí el tumor, encontré que comenzaba en la rodilla derecha y bajaba hasta la parte média de la pierna correspondiente; que era abollado, duro, de una consistencia huesosa y que parecia formado por alguna hinchazon de los mismos huesos: las partes blandas eran ulceradas en algunos puntos y gangrenadas en el resto del tumor; éste es solamente doloroso á la presion y el pus que produce es muy infecto. Por otro lado, el estado general del enfermo no era de lo mejor; porque estaba algo anémico y su pulso latia 120 veces por minuto; no obstante, la digestion se conservaba bien.

Viendo que el enfermo pedia con instancia la amputacion, y que era la única tabla de salvacion que le quedaba, resolví, de acuerdo con los demas médicos del hospital, el practicarla; pero encontrando que las partes blandas de la mitad inferior y posterior del muslo estaban engurgitadas y de aspecto sospechoso, decidimos hacerle la desarticulacion coxo-femoral, cuya operacion se practicó el dia 14 por el procedimiento de Manec. Durante aquella el enfermo perdió alguna sangre y fué necesario practicar hasta catorce ligaduras: á la hora de suturar los colgajos, se colocó entre ellos un tubo de Chassegnac que partia de la cavidad cotiloidea y venia á salir por el ángulo mas en declive del muñon.

No habiendo podido estudiarse inmediatamente despues la estructura íntima del tumor, se reservó para el otro dia, y entretanto fué enterrada la pierna: solamente se pudo conocer que la tibia y el peroné, confundidos en el mismo tumor, eran hipertrofiados ebúrneos, y que la sustancia esponjiosa central habia casi desaparecido en algunos puntos, dando lugar á un producto patológico.

Dia 15. Pulso débil á 120 por minuto, sin calentura; siente un dolor en el vientre que puede referirse á los intestinos, pero sin deposiciones albinas.

Dia 18. Hasta hoy sigue su estado general casi lo mismo, ha vomitado el alimento algunas veces, sigue el dolor de vientre, su lengua está saburral, lleva muchos dias de no evacuar; por cuyos motivos se le ministró media onza de cremor.

Dia 19. Todo lo mismo, no operó el purgante, por lo que se le administró una onza de cremor.

Dia 20. Hubo ayer veinte deposiciones abundantes que han postrado las fuerzas del enfermo: se le administró una bebida opiada.

Dia 21. El muñon presenta buen aspecto, se han reunido los colgajos en una grande estension; sigue la diarrea: método absorbente y opiado.

Dia 1^o de Setiembre. Hasta hoy la diarrea sigue rebelde, no han faltado de tarde en tarde los vómitos inmediatamente despues de tomar el alimento; persisten los síntomas de saburra gástrica; el muñon se ha puesto descolorido, flojo y se han despegado en parte los colgajos. Prescripcion de hoy: un escrúpulo de hipercacuana.

Dia 3. Todos los síntomas generales y del estómago han desaparecido, la diarrea se ha disminuido notablemente, ha vuelto el apetito; la reunion de los bordes de los colgajos ha quedado reducida á solo una cuarta parte de su estension. Prescripcion: absorbentes y opiados.

Dia 18. La diarrea muy mejorada; pero habiendo cometido un desórden en la comida, vino una indigestion que produjo vómitos y exacerbó la diarrea á punto de hacerse ésta incohercible y quitarle la vida el dia 27 de Setiembre, á los 45 dias de amputado. Las facultades mentales se conservaron sanas hasta el último instante.

Hecha la autopsía, se encontró el cadáver en un estado de estremada consuncion; el muñon, aunque cicatrizado, presentaba en varios puntos algunos trayectos fistulosos, comunicando con la cavidad cotiloidea: ésta contenia cierta cantidad de pus seroso y fétido, y estaba cubierta en su mitad superior de botones carnosos, mientras de que la inferior manifestaba una parte cubierta de su cartílago, aunque negruzco y rugoso. En lo restante de la cavidad el hueso estaba enteramente á desnudo, negruzco y bañado por pus; sin embargo, el espesor de la pared huesosa que forma esta cavidad no presentó alteracion ninguna.

Abierto el pecho no se encontraron abscesos metastáticos en los pulmones ni otras lesiones relativas á este accidente, ni á una inflamacion reciente; pero se veian sembrados á la superficie de numerosas placas, unas ovaladas, otras circulares, desde medio hasta cuatro centímetros de diámetro, que no eran revestidas de la pleura visceral, sino que estaba invadida y trasformada ésta en el tejido anormal que formaba dichas placas: su color y la pulidez de su superficie esterna les daba la apariencia completa de cartilaginosas. Por su otra cara eran rugosas, incrustadas en el mismo parenquima pulmonar y tenian un piececito central que se metia un poco mas adentro en dicho parenquima. Examinada al

microscopio la estructura íntima de las referidas placas, se vió que eran formadas de tejido huesoso, el cual provenia directamente, no de la osificacion de una heterotopia cartilaginosa sino de la del tejido tendinoso, que preformando la placa, era despues invadido de una infiltracion calcárea: por no alargar esta digresion, omito muchos pormenores microscópicos curiosos.

En la cavidad del vientre se encontró la mucosa de todo el intestino grueso, sembrada de innumerables ulceritas arredondadas, del tamaño de una lenteja, de un color rojo escarlata y tan confluentes como lo seria una erupcion de viruelas: en sus intervalos la mucosa era de un rojo vivo, punteado y en ciertos puntos desnuda de su epitelio. Las demas vísceras no presentaban lesion alguna notable.

Reflexiones.—Despues de haber operado al enfermo que acabo de historiar, he tenido necesidad de que otros dos enfermos de mi departamento fuesen amputados en la continuidad del tercio inferior del muslo, uno por motivo de necrosis de todo el espesor de gran parte del cuerpo de la tibia izquierda, complicada de una grande úlcera escorbútica de los tejidos blandos inmediatos; y el otro por una arterítis, que obliterando la femoral superficial izquierda hasta su origen, dió lugar á una gangrena seca de la pierna correspondiente, hasta cerca de la rodilla: éste no se operó sino cuando las colaterales habian adquirido un desarrollo muy perceptible. El primero murió de infeccion purulenta bien caracterizada, tanto por los síntomas como por la formacion de abscesos metastáticos, sin que las venas gruesas del muñon tomasen parte, aunque sí la tomó el hueso que se vió infiltrado de pus hasta su cabeza. El segundo murió de una bronquítis crónica, complicada de enfisema pulmonar sin que el muñon ni sus venas tomasen participio en la muerte: no hubo infeccion purulenta. Está claro que solo el primer amputado puede entrar en comparacion con el enfermo de la desarticulacion coxo-femoral.

Pues bien: mientras de que éste último murió de una enterítis ulcerosa independiente de la desarticulacion, el amputado en la continuidad vino á sucumbir á la infeccion purulenta como accidente inmediato de la operacion. Si á éste se agregan los otros cuatro amputados en la continuidad del muslo, á que hace referencia el Sr. Villagran en una observacion de desarticulacion coxo-femoral que se publicó en el número 10 de esta Gaceta, los cuales murieron tambien de infeccion, se verá que hay ya entre los operados el año de 1864 en el hospital de San Pablo, dos desarticulaciones del muslo que, aunque sin éxito, hablan en favor de esta operacion, mientras de que hay cinco amputaciones en la continuidad que no abonan este método, sino que mas bien lo desprestigian.

México, Marzo 15 de 1865.

L. HIDALGO CARPIO.
