

dura acto continuo de la punción, el enfermo hubiera tenido el gusto de salir completo del hospital. En el caso, sin embargo, nada se le puede reprochar al hábil cirujano que asistía al enfermo; porque si difirió por algunos días la ligadura, fué con el laudable fin de estudiar mejor la enfermedad que combatía.

México, Setiembre de 1866.

LAURO M. JIMENEZ.

Fractura del cuello del fémur en una señora de 69 años.—Consolidacion huesosa á los 60 dias sin aplicacion de aparato alguna.

La pieza patológica que presento pertenece á una señora de sesenta y nueve años de edad, de constitucion robusta y que habia sido siempre muy sana. Hacia mas de un mes que padecia una diarrea, sostenida por el mal régimen alimenticio que seguia, y que la fué postrando poco á poco y determinó la aparicion de un edema en los piés, que se estendió luego á las piernas y á los párpados, sin que esto se ligara á la existencia de albumina en la orina, ni á lesion del corazon. En estas circunstancias, y estando en pié delante de un mueble el dia 28 de Junio, al voltear rápidamente le faltaron los piés y cayó al suelo de plano sobre el lado izquierdo del cuerpo. Pasado el primer aturdimiento que le produjo el golpe, procuró levantarse, pero sin poderlo conseguir: fué necesario que la trasportaran á su cama, en cuya operacion sufrió la enferma vivos dolores en la pierna izquierda. Llamado para asistirla, la encontré acostada sobre el dorso, con las piernas estendidas, el pié izquierdo volteado un poco hácia fuera, y su talon colocado abajo del maleolo interno del lado sano, de manera que parecia haber un ligero acortamiento del miembro; pero los dolores que sentia la enferma al mas ligero movimiento de totalidad del miembro, no me permitian colocarla convenientemente para ver los resultados de una mensuracion cuidadosa. El exámen y esploracion del pié y pierna, me hicieron conocer que no habia en ellos lesion importante: lo mismo sucedia con la mitad inferior del muslo; pero no así con la superior, en donde no me cabia duda que habia una lesion grave, pues este era el sitio de predileccion de los dolores, y los movimientos de la articulacion coxofemoral eran imposibles y la region estaba mas abultada que la del lado opuesto, notándose el gran trocanter de ese lado mas cerca de la cresta iliaca, que la del lado sano. Se trataba, pues, ó de una fractura del cuello ó de la parte superior del fémur, ó bien de una luxacion de este hueso hácia arriba. Para decidir cuál de estas lesiones existia, era necesaria una esploracion atenta; pero la enferma no se prestaba á ella por los dolores que sentia, y temia, con fundamento, se exacerbaran. La anestésia por medio del cloroforme ocurría naturalmente como medio de salvar la dificultad; pero la depresion en que se hallaban las fuerzas, lo pequeño del pulso, y el enfriamiento de la piel, contraindicaban por aquel momento el empleo de este útil

agente. Me determiné á calmar aquel estado por una pocion antiespasmódica y ligeramente opiada, y por aplicaciones á la region dolorosa de fomentaciones frias y repercusivas, reservándome para mas tarde fijar el diagnóstico. Al tercer dia que el estado general y local habian mejorado, asociado con mi compañero y amigo D. Manuel Carmona, sujetamos á la enferma á las inhalaciones del cloroforme, y obtenida la anestesia completa procedimos á la exploracion. Colocando uno de nosotros las manos de plano al nivel de la articulacion coxofemoral, y haciendo el otro mover el miembro en distintas direcciones, pudimos notar que todos los movimientos de que es susceptible la referida articulacion, se ejecutaban con entera libertad; pero ningun otro fenómeno percibimos al principio, mas despues de algunas tentativas notamos que haciendo mover al fémur sobre su eje, se sentia bien marcada la crepitacion: repetimos varias veces la exploracion alternando en nuestras posiciones, y no nos cupo duda de la existencia de este importante síntoma. En vista de él, y de los ya referidos antes, era claro que se trataba de una fractura del cuello del fémur. Confieso que mi diagnóstico no pudo ir mas allá. Se sabe cuán inciertos son los signos que los autores dan para diferenciar la fractura intra de la estracapsular. Si por una parte el ligero acortamiento del miembro, lo agudo y estenso de los dolores, la completa inmovilidad hacian sospechar que la fractura estuviese fuera de la cápsula; la edad de la enferma, su sexo y la dificultad con que se obtenia la crepitacion, hacian posible el que la fractura estuviese dentro de la cápsula. Conocida la naturaleza de la lesion, quedaba por elegir el mas conveniente entre los diversos aparatos destinados á remediarla. Pero las circunstancias en que se encontraba mi enferma hacian encontrar tropiezos con cualquiera de ellos: su edad avanzada, su enfermedad de vientre, su anasarca, y sobre todo, su extrema indocilidad, hacian creer que la aplicacion de un aparato cualquiera que fuese, seria no solamente inútil sino perjudicial. ¿Se podria condenar á permanecer tres ó mas meses en la cama en la inmovilidad á que obligan aun los mas sencillos? Por otra parte, dado caso que resistiera la enferma todo el tiempo necesario para la consolidacion, ¿podria esperarse que ésta fuera completa cuando Cooper, Guyot, Nélaton y otros muchos prácticos convienen que aun en los jóvenes es raro obtenerla, y que queda generalmente un ácortamiento mas ó menos notable del miembro fracturado, y por consiguiente una claudicacion? Estas consideraciones que parecieron justas al Sr. Carmona, me decidieron á no emplear aparato alguno, y me limité á aplicar en el miembro un vendaje contentivo terminado por un espica de la ingle para limitar los movimientos de la articulacion, la que se sostuvo apoyándola en almohadas, y recomendé á la enferma la quietud.

En los dias que siguieron hubo la fortuna de que la diarrea se contuviera, los dolores se fueron calmando, los edemas disminuyeron y el estado general de la enferma mejoraba visiblemente. Apareció en la cadera enferma una ancha equimosis, que fué poco á poco desapareciendo. La disminucion del edema obli-

gaba á poner de nuevo el vendaje cada tercer dia; pero á los ocho, se hizo ya inútil, pues la indócil enferma á pesar de él, hacia acostada todos los movimientos posibles no sintiendo ya dolor mas que en los necesarios para voltearse sobre al lado sano. Al mes ya ningun movimiento era doloroso, y pudo sentarse en la cama. El 19 de Agosto se preparaba ya á dar algunos pasos ayudada con muletas; pero habiendo hecho uso de alimentos irritantes, fué atacada de una hepatitis subaguda á la que siguió una enterocolitis aguda que no se pudo dominar, y al contrario, la inflamacion se extendió al peritóneo en la fosa iliaca derecha, sobrevino dolor vivo en esta region, vómitos, descomposicion de las facciones, y sucumbió la enferma en medio de estos síntomas, sesenta dias despues de su fractura. Obtenido el permiso de la familia hice la diseccion de la articulacion coxofemoral que habia sido el sitio de la lesion. La articulacion nada notable presentaba, no así el fémur, que es el que tengo el honor de presentar á la Sociedad. Se ve en él la fractura completamente consolidada por soldadura huesosa. La rotura tuvo lugar fuera de la cápsula, en la línea que une al cuello con los dos trocánteres, grande y pequeño. Su direccion es oblicua pero irregular, presentando el fragmento superior, ángulos entrantes y salientes, que engranando en otros correspondientes del fragmento inferior, favorecieron su consolidacion y la constituyen de las que Vidal de Casis y otros autores llaman *por penetracion*. Los huesos, sin embargo, no están en sus relaciones normales, pues el fémur está dirigido atras y afuera. Llamen la atencion en este hecho, el que á pesar de lo avanzado de la edad de la enferma, su constante movilidad y del mal estado de su constitucion, la fractura estaba consolidada á los sesenta dias sin haberse empleado aparato ninguno. Si otra enfermedad no la hubiera hecho sucumbir, la señora habria podido andar aunque con el pié desviado hácia fuera y con un acortamiento casi nulo del miembro. Esto habla á favor del sistema adoptado por Cooper de no aplicar aparato en las fracturas, sino que pasados los primeros accidentes permitir que el enfermo se levante y ande con muletas.

Otro hecho de que he tenido conocimiento estambien favorable á estas ideas, y es el de un farmacéutico de la capital, adulto, que habiéndose fracturado el cuello del fémur permaneció treinta y cinco dias sin aparato ninguno por haber desconocido la fractura la persona que lo atendió: conocida ésta se le aplicó un aparato, que solo tuvo diez y ocho horas, al cabo de las cuales, le fué insoporable y se lo quitó rehusándose á ponérselo de nuevo. A los sesenta y tres dias se pudo sentar en la cama: á los setenta empezó á andar con muletas, y hoy, que lleva año y medio del accidente, anda perfectamente aun sin baston y ejecuta toda clase de movimientos. El miembro ha quedado mas corto que el otro, y el pié muy ligeramente desviado hácia fuera: un tacon alto suple el primer defecto, que como digo no le impide el libre uso de sus movimientos.

Agosto de 1866.

ANGEL IGLESIAS.