CIRUJÍA.

Nuevo procedimiento de reunion inmediata de las grandes heridas que resultan de ciertas operaciones.

Messieurs le président et les membres de la Société de Médecine de Mexico.

Messieurs et bons amis,

J'ai eu l'honneur, il y a quelques jours de vous faire part d'un élément introduit par moi dans la réunion des grandes plaies, lequel élément consiste à fermer entièrement l'ouverture principale et à pourvoir à la sortie des ligatures et des liquides de la plaie par des tubes introduits et maintenus dans celle-ci par deux petites plaies accessoires indépendantes de la solution principale.

J'ai a vous remercier, Messieurs et de l'empressement que vous avez mis à nommer une commission qui examinât la malade que j'avois pensée de cette manière, et aussi, de la bonté avec laquelle mes amis Drs. Hidalgo Carpio, Villagran et Carmona ont étudié ce cas et ont bien voulu répéter mon expérience dans leur hôpital.

Toute fois, je dois dire que le moyen que j'ai ainsi proposé n'est qu'une branche de tout un système que j'ai imaginé dans le même but; faciliter la réunion, tout en garantissant contre les accidens du traumatisme.....

DICTAMEN

Que una Comision de la Sociedad de Medicina presenta á la misma sobre un nuevo método de sutura, inventado por el Sr. Dr. Clement para las grandes heridas que resultan de ciertas operaciones.

La Comision nombrada á petición del Sr. Dr. Clement, para observar un nuevo método de suturar ciertas heridas quirúrgicas, inventado por él, pasó el dia 21 de Diciembre anterior á visitar en su compañía á una señora viuda, de constitucion robusta, de 46 años de edad, cuya menstruacion se ha suspendido despues de cinco meses: hace el mismo tiempo que advirtió un tumor en la mama derecha, el cual no sabe á qué causa referir, pero que crecia rápidamente, y aunque no era doloroso á la presion, le originaba algunas punzadas; por cuyo motivo consultó al Sr. Clement, quien encontró que dicho tumor era duro aunque no tanto como un esquirro, de un volúmen poco menos que la mitad de un puño, cuya periferia se confundia con el tejido de la glándula al grado de parecer invadida toda ella; lo cual dependia en parte de la mucha cantidad de tejido adiposo que lo envolvia: el pezon partieipaba de la afeccion; era duro en su base y hundido en el seno, de manera que á su contorno habia una especie de surco.

Resuelta la estirpacion del tumor por el Sr. Clement, hizo éste el dia 11 de

Diciembre próximo pasado dos incisiones semicirculares en la piel, que circunscribieron el pezon, comprendiendo un espacio de cuatro centímetros en el sentido vertical, y de cosa de once en el transversal; se diseccó entonces el tumor y se estirpó completamente. No habiendo vaso ninguno que ligar por haber bastado la torcion de uno que daba sangre, se procedió desde luego á colocar un tubo de goma elástica vulcanizada en el fondo de la herida, y para fijarlo, se practicaron dos punciones con el bisturí; la primera como á dos centímetros encima de la estremidad esterna del labio superior, y la otra á la misma distancia abajo de la estremidad interna del labio inferior de la herida, comprendiendo ambas todos los tejidos que mediaban entre la piel y el fondo de aquella. Entonces se pasó el tubo á traves de dichas punciones, quedando fuera de ambos lados una cierta estension de él.

Hecho esto se procedió á cerrar la herida perfectamente por medio de ocho puntos de sutura ensortijada, y encima de todo se aplicaron hilas y un vendaje contentivo. Si hubiera habido vasos que ligar, los hilos, segun la idea del Sr. Clement, se habrian hecho salir afuera por las mismas punciones por donde se sacó el tubo y se habrian fijado á la piel como es costumbre por medio de tela emplástica.

En el momento en que la Comision visitó á la enferma, la herida de la piel habia reunido perfectamente por primera intencion en toda su longitud; y como se habian quitado ya á su tiempo los puntos de sutura, no aparecia mas que una cicatriz lineal de 10 centímetros de largo, de direccion casi transversa, presentando dos aberturas arriba y abajo de la cicatriz, en los puntos que antes se han mencionado, por donde salia el pus formado en el fondo de la herida, al traves de los tubos de goma elástica allí colocados.

Segun nos manifestó el Sr. Clement, este método de sutura lo creia aplicable á toda herida quirúrgica con pérdida de sustancia, y particularmente á las amputaciones, en las cuales preveia que, bien aplicado, debe oponerse á la salida del hueso ó conicidad del muñon, lograrse mas pronto la sanidad del operado, y obtener al fin una cicatriz que no impida la cómoda aplicacion de un miembro artificial.

La reunion de las heridas para obtener la aglutinacion de sus bordes y su mas pronta cicatrizacion, sabe esta Sociedad que es de práctica vulgar desde hace algunos siglos, tanto que A. Paré calificaba de notoria, aun para los idiotas, la indicacion general de reunir los tejidos que han sido divididos. Ya en tiempo de este cirujano célebre se usaban cinco clases de sutura; la de puntos pasados, la de pellejero, la ensortijada, la gastrorafia, y la seca ó por telas aglutinantes y vendajes unitivos; de manera que de entonces hasta ahora se ha venido buscando la misma indicacion y perfeccionando los medios de conseguirla.

Tambien desde aquellos tiempos se conoció que la principal dificultad para lograr la reunion por primera intencion, era la acumulacion que debajo de las heridas profundas se hace de la serosidad sanguinolenta que naturalmente se exhuda á la superficie de cualquier tejido vivo que ha sido dividido y de su alteracion mas ó menos completa, la cual, provocando una inflamacion, se opone á la reunion inmediata y llama la supuracion. Pues bien, para impedir esta acumulacion de líquidos alterados como la de la supuracion consiguiente, se acostumbraba hace mas de dos siglos colocar cánulas [*tentes canallées*] de oro, plata ó plomo, agujeradas algunas por sus lados al modo de los tubos de Chasagnac; y era eso tan general, que el referido Paré declamaba contra esa costumbre, y solo permitia usar de aquellos en determinadas circunstancias; como en el empiema, en las heridas con fractura de los huesos de la nariz, despues

de la operacion del trépano cuando habia que estraer la sania ó el pus que suele acumularse entre la *dura-mater* y el cráneo, en las heridas sinuosas en supuracion, &c.: cualquiera descubrirá en esta práctica el origen del *drainage* quirúrgico, llevado á su mayor perfeccion por el Dr. Chassegnac.

La indicacion general de reunir las heridas por primera intencion, ha subsistido siempre respecto de las simplemente cortantes; mas respecto de las contusas y de las con pérdida de sustancia, ha variado la práctica: mientras que los unos las curaban, como se dice, de plano, los otros aproximaban sus bordes, no porque esperasen obtener la reunion inmediata, sino porque les constaba que así reducida la superficie de la herida, cicatriza mas prontamente. Las amputaciones, que al fin de todo no son mas que heridas quirúrgicas con pérdida de sustancia, dieron origen á prácticas muy diversas de curacion. No obstante que ya Celso desde hace muchos siglos habia indicado cortar la piel *de manera que quede bastante para cubrir la estremidad del hueso y de hacer levantar las partes blandas y separarlas con el escalpelo para desnudar la porcion de hueso que se asierra*, y de que A. Paré, antes de amputar, retraia fuertemente las partes blandas hácia la raiz del miembro y las fijaba por una ligadura muy apretada para que despues de amputado, las carnes viniesen por sí mismas á cubrir el hueso; los cirujanos que le sucedieron continuaron siempre á cortar directamente y bajo la misma perpendicular, todas las partes blandas desde la piel hasta el hueso; aplicando en seguida el cauterio actual á la superficie sangrienta ó la compresion en el trayecto de los gruesos vasos, para contener la hemorragia: práctica en esto del todo contraria á la proclamada por Paré, que ligaba las arterias y luego aproximaba los labios del muñon por medio de cuatro puntos de sutura.

El tiempo hizo conocer que era preciso dar otra forma á la incision para que el hueso no quedase descubierto y evitar la conicidad del muñon, la cual, cuando no era el motivo de graves accidentes, retardaba á lo menos indefinidamente la curacion, que no se obtenia sino hasta la secuestracion y esfoliacion natural del hueso.

Vino Alanson y la suerte de los amputados varió; porque no solo hacia retraer fuertemente la piel como sus antecesores, sino que la disecaba y luego dividia los músculos haciendo un corte que de la superficie muscular viniese en direccion muy oblicua hácia el hueso mirando á la raiz del miembro.

Esta práctica, una vez generalizada, aunque variando sus procedimientos, dió á conocer, que si llegaba por ella á ser mas rara la conicidad del muñon, todavía este accidente era muy frecuente y la curacion bastante tardía; por lo que se comenzó á aplicar la sutura y á cambiar por ella la forma de la herida; de manera que la que por su naturaleza era con pérdida de sustancia, vino á curarse como las simplemente cortantes. Este nuevo adelanto tardó en cundir por toda Europa, y cuando en Inglaterra se aplicaba con generalidad á todas las amputaciones, en Francia aun tenia contradictores; enumerándose entre ellos, por muy célebres, Boyer, el Baron Larrey y Roux; però al fin este método de curar las heridas de las amputaciones, llamado método inglés, invadió la cirugía de todos los paises y es hoy universalmente adoptado.

Las ventajas manifiestas de la reunion de las heridas que resultaban de las amputaciones, se veía en la práctica que por sí mismas eran causa de otros accidentes. En efecto, reunidos por primera intencion los labios de la herida, todos los líquidos que se exhudaban por debajo de aquellos se acumulaban ó se reunian, como se dice, en foco, determinando una inflamacion, la cual no disminuia sino hasta que espontáneamente ó por el arte se rompía la cicatriz pa-

ra dar salida al pus acumulado. Esto, naturalmente, obligó á pensar cómo se evitaria dicho accidente, y entonces se propuso, en primer lugar, reunir los bordes del muñon en tal direccion que uno de sus ángulos correspondiera al punto mas declive, y segundo, que este ángulo quedase sin sutura y los hilos de las ligaduras saliesen todos por él, ó bien que se colocase por aquí un grueso lechينو con cerato ó estoraque que llegara por una parte hasta el hueso y por otra quedara fuera de dicho ángulo.

Hasta aquí habia llegado la cirujía y es el procedimiento general adoptado hoy en México; pero con motivo de haberse vulgarizado el *drainage* quirúrgico, ocurrió á uno de nosotros (Villagran) el 17 de Julio de 1864, colocar un tubo de Chassegnac al ángulo inferior del muñon de una desarticulacion coxo-femoral, para dar fácil salida al pus acumulado al fondo de aquel, por haberse reunido los colgajos en gran parte de su estension; y un mes despues, dando un paso mas adelante, tambien le ocurrió á otro de nosotros (Hidalgo Carpio) colocar desde el mismo acto de la operacion en el ángulo inferior del muñon, resultado de otra desarticulacion coxo-femoral, un tubo de los referidos, que partiendo de la cavidad cotiloidea y saliendo por el ángulo mas declive de la herida, vino á conducir hácia fuera la serosidad sanguinolenta y el pus que despues se formó, impidiendo así la acumulacion de estos líquidos. (Gaceta Médica de México, 1864-65.) Por fin, en Febrero de 1865, nuestro muy laborioso colega el Sr. Soriano, publicó una Memoria sobre la canalizacion quirúrgica, en cuyo escrito hay un párrafo que dice así: «En las amputaciones de los miembros, en las resecciones, y en general, en todas las operaciones que deben dar pus, yo estaria porque al hacerse la operacion se colocase un tubo de *drainage* con el objeto que ya hemos explicado. Esto debe seguramente dar buenos resultados impidiendo la acumulacion del pus sobre la superficie descubierta del hueso é impidiendo por consiguiente la reabsorcion purulenta.»

Este era el estado de las cosas en México, cuando nuestro hábil cirujano el Dr. Clement, con motivo de la operacion cuya historia se ha referido, tuvo la feliz ocurrencia de hacer la curacion de las heridas con pérdida de sustancia y de las que resultaren de las amputaciones, procurando la reunion perfecta por primera intencion, y para lograrlo, se ha descrito ya el método que empleó y se propone ensayar en los casos análogos que se le ofrezcan mas adelante. De esta manera se promete, y vuestra Comision está enteramente de acuerdo con él, que se impedirá la inflamacion del fondo de la herida, la dilacion en la curacion de ésta, quedando una cicatriz apenas visible, y respecto de las amputaciones, se evitará casi siempre la conicidad del muñon.

No se detendrá la Comision en encarecer las ventajas del nuevo método de reunion inmediata inventado por el Sr. Clement, porque basta enunciarlo para que comprenda esta Sociedad todos los beneficios que puede esperar de aquel la humanidad, y solo dirá para concluir, que debe lograrse reducir al menor tiempo posible el periodo llamado de traumatismo en las operaciones, y de consiguiente alejar de éstas, en un gran número de casos, la inflamacion, la conicidad de los muñones, la erisipela, la podredumbre, la osteo-mielitis, la infeccion purulenta y las cicatrices deformes ó molestas.

Por todo lo dicho, la Comision propone á la Sociedad de Medicina, dar al Sr. Dr. Clement las gracias por su útil comunicacion, y recomendarle continúe sus ensayos, á fin de poder apreciar los resultados en su conjunto.

México, Enero 16 de 1867.

HIDALGO CARPIO.

BARCELÓ VILLAGRAN.