

CIRUGÍA PRÁCTICA.

SOBRE EL INGERTO EPIDÉRMICO.

Los cirujanos ingleses son los primeros que han tenido el mérito de reducir á práctica esta feliz idea, que Mr. Reverdin habia enunciado en una comunicacion que leyó en la Sociedad de Cirugía de Paris, el mes de Diciembre de 1869.

Hace poco mas de cuatro meses habia en el hospital de San Jorge, de Lóndres, seis individuos, sobre los cuales se puso en ejecucion este pensamiento: cuatro de ellos pertenecian á Mr. Pollock, uno á Mr. Holmes, y el otro á Mr. Henry Lee.

Entre los primeros se cita, como el mas notable, el de un niño de ocho años que entró al hospital, en Enero de 1870, á curarse de una úlcera (consecuencia de quemadura) que se extendia desde la region glutea hasta la rodilla, que tenia cuarenta y cinco centímetros de largo y treinta y seis de ancho en la parte superior. Hacia dos años que padecia de ella, y hasta el momento de la primera tentativa de trasplatacion epidérmica el trabajo de reparacion era imperceptible. El 5 de Mayo, Mr. Pollock tomó tres pedacitos de epidermis del flanco derecho del niño y los implantó sobre tres puntos diversos, en la superficie granulosa de la úlcera: dos de estos puntos fueron inmediatamente el origen de islotes epidérmicos. El 26 de Mayo aplicó otros tres; el 10 de Junio dos mas; en fin, el 14 de Julio hizo una última operacion.

A los quince dias no podia quedar duda de que las primeras aplicaciones habian tenido buen éxito. Los islotes se extendieron rápidamente; en siete semanas tenia cada uno la extension de siete centímetros de diámetro; el 22 de Julio solo quedaba como una quinta parte de la úlcera que no hubiera cicatrizado.

Un enfermo de Mr. Holmes, de edad de sesenta y cuatro años, tenia dos úlceras varicosas en la pierna derecha. El 30 de Junio implantó sobre una de ellas un pedacito de epidermis, y quince dias despues la mitad de la úlcera estaba cicatrizada.

El enfermo de Mr. Henry Lee era un anciano que hacia tres años tenia en la pierna derecha una úlcera varicosa de cerca de ocho centímetros de diámetro. El 30 de Junio le aplicó un pedacito de piel sobre la superficie granulosa: el 7 de Julio le ingertó otro: á fines de ese mes estaba cicatrizada mas de la mitad de la úlcera, y la cicatriz que habia partido de esos puntos se unia á los bordes de la solucion de continuidad.

Se c
influye

Res
divers
me de
epider
profun
perfect
sitio p
caucion

Los
proced
satisfac
jeras u
y la pa
cision,
que us
plástic

Mr.
pesor.
tament

Esto
servido
aun de
dermis
niña.

La i
celdilla
un mod

Hac
ra veri
creido

En
del hos

Llevar
sionó la
perten
todas l
la part

Se cree que en un caso en que Mr. Pollock hizo sin éxito esta experimentación, influyeron en el resultado las malas condiciones en que se encontraba la úlcera.

Respecto del manual operatorio que se ha seguido en los casos citados, ha sido diverso. Mr. Reverdin, que fué el que concibió esta práctica, recomienda se tome de la parte interna de la pierna, con la punta de una lanceta, un pedacito de epidermis de dos á tres milímetros, y en seguida se ponga en contacto su cara profunda con la superficie granulosa que se habrá tenido cuidado de limpiar antes perfectamente. El pedacito de epidermis que se ha aplicado, se mantiene en su sitio por medio de una tira de tela emplástica, y ésta se renueva con mucha precaucion todos los dias.

Los que en Lóndres han puesto en práctica esta idea, han modificado algo el procedimiento aconsejado por el autor. Así, Mr. Pollock ha obtenido resultados satisfactorios pellizcando la piel con unas pinzas y cortando por medio de las tijeras un pedacito de un centímetro de espesor, que esté formado por la epidermis y la parte superficial del dermis. En seguida hace en las granulaciones una incision, en la cual introduce el pequeño fragmento de piel, de un modo análogo al que usan los jardineros para ingertar: despues le cubre con una tira de tela emplástica que no quita sino hasta los cinco ó seis dias.

Mr. Henry Lee ha tomado un pliegue de la piel y lo ha cortado en todo su espesor. Aplicado este fragmento sobre la superficie granulosa, ha contraido prontamente adherencias, y la cicatrizacion ha marchado con actividad.

Estos últimos experimentadores han tomado los pedacitos de piel de que se han servido, de la region del vientre, del muslo, del brazo, etc., del mismo enfermo, y aun de la piel de otra persona. Mr. Pollock tomó cierta vez un pedacito de epidermis de uno de sus antebrazos y lo implantó sobre una úlcera que tenia una niña.

La idea fundamental del buen resultado de esta práctica es, que colocando las celdillas epidérmicas en un terreno que favorezca su desarrollo, proliferan allí de un modo exagerado.

Hace unos cuantos dias se me presentó un caso, que aunque poco favorable para verificar los resultados de la práctica cuya historia acabo de bosquejar, he creido conveniente referir.

En 24 de Setiembre del corriente año entró á la sala de cirugia de mugeres del hospital de San Andrés, Guadalupe Palma, de edad de treinta y seis años. Llevaba quince dias de haber sido afectada de una *erisipela flegmonosa*, que ocasionó la gangrena de la piel de todo el antebrazo derecho y de una parte de la perteneciente á la parte region del brazo. Habiéndose desprendido á pocos dias todas las porciones gangrenadas, quedaron completamente desnudos el antebrazo, la parte inferior del brazo y el dorso de la mano. La supuracion que sucedió á

esto era serosa, abundante y parduzca: la enferma estaba estenuada. Poco despues le sobrevino diarrea.

Algunos dias mas tarde, y á pesar de que la enferma guardaba casi el mismo estado, enprendí ensayar el procedimiento de que he hablado, aunque con pocas esperanzas de obtener un buen resultado.

En la tercera semana de Octubre tomé de la pierna izquierda de la misma enferma, cinco pedacitos de la piel de diversos espesores (el mas grueso comprendia la mitad del espesor del dermis), los apliqué sobre diversos puntos de las regiones descubiertas, y procuré mantenerlos allí con tiras de tela emplástica. La abundancia de la supuracion hacia que éstas se desprendiesen fácilmente, y creí necesario renovarlas. Despues de algunos dias cuatro de los pedacitos se habian perdido, y solamente quedó uno que habia puesto en la parte externa y superior del antebrazo.

Entre tanto, aunque el estado general de la enferma habia mejorado algo, no era satisfactorio. A fines de Noviembre sobrevino un edema en el miembro abdominal derecho; éste se puso enfisematoso y aparecieron unas escaras gangrenosas en su parte interna; los síntomas generales se agravaron, y, por último, la enferma sucumbió á principios de Diciembre.

No se puede negar que las condiciones en que se planteaba esta experimentacion le eran muy desfavorables, porque ademas del mal estado general de la enferma, no existia sobre la úlcera la membrana granulosa; no habia comenzado en ella ningun trabajo de cicatrizacion, y los bordes de la piel que rodeaban la amplia solucion de continuidad estaban desprendidos. Sin embargo, aquel punto de que he hablado, y en el que pudo mantenerse un pedacito de epidermis, presentaba á la época de la muerte de la enferma una pequeña isla de cicatriz bien formada, y medía ya cuatro centímetros de largo y poco menos de ancho. El Sr. D. Manuel Dominguez, que hizo la autopsia del cadáver de esta muger, pudo observar el resultado de este experimento.

El aspecto de la cicatriz, en este caso, era muy diverso del que presenta cuando solo se halla formada de tejido inodular. El citado profesor, que la observó con el microscopio, vió que sus elementos constitutivos no eran los de este tejido, sino los de la piel propiamente dicha.

Es probable (pero la experiencia lo pondrá en claro) que los tejidos obtenidos por este modo de proceder, para cubrir las ulceraciones extensas ó rebeldes, no estarán sujetos á los inconvenientes y enfermedades que suelen observarse en las cicatrices comunes.

Se sabe, por ejemplo, que la retractilidad del tejido inodular puede producir deformidades y aun impedir el libre ejercicio de los miembros ó de alguna parte de ellos. Ademas, las cicatrices pueden asimismo dar lugar á dolores, que si mu-

chas veces son pasajeros y soportables, en otras, obligan al práctico á hacer la excision de ellas hasta su parte mas profunda. Están sujetas á desgarraduras, que pueden ser el origen de ulceraciones mas ó menos rebeldes. La inflamacion que sobreviene en ellas mismas, ó aquella que nace en los tejidos inmediatos y que se propaga á ellas despues, puede acarrear el mismo resultado. Y es de notar, tambien, que esas ulceraciones pueden destruir en muy pocos dias, cicatrices cuya formacion no se habia podido conseguir sino en algunos meses. Puede hipertrofiarse, y aun alterarse su textura de un modo mas sério, dando lugar á lo que se ha llamado *tumor verrugoso de las cicatrices* y aun á la *keloides* cicatricial.

Los inconvenientes que mencioné antes, las enfermedades que acabo de enumerar, y otras varias razones que omito para no ser difuso, en mi concepto autorizan suficientemente al práctico para procurar librar á los enfermos, por un medio racional como este de que me ocupo, de esos desagradables accidentes y de otros muchos en que se compromete sériamente su vida. Si en efecto se puede lograr en cuatro, seis ú ocho semanas la cicatrizacion de alguna solucion de continuidad que por los métodos hasta hoy conocidos habrian exigido cuatro, seis ú ocho meses, y mas; si con su auxilio es posible evitar las erisipelas traumáticas y la infeccion purulenta que suelen hacer perecer á varios enfermos, sobre todo en los hospitales, ¿no es cierto que se habrá dado un paso en pro de la humanidad?

Una vez puestas fuera de duda las ventajas de esta práctica, lo importante seria fijar las reglas para su ejecucion.

El consejo que se ha dado de sostener con una tira de tela emplástica el pedacito de epidermis que se implante sobre la membrana granulosa de una úlcera, no me parece convenientemente segun lo que he visto, pues adhiriéndose fuertemente á aquella, al renovarla se destruyen las débiles adherencias que se hayan establecido entre los tejidos respectivos: esta separacion violenta es mas segura, aún, si se renueva la tela al dia siguiente. Por lo mismo, me parece mas acertado interponer entre el pedacito de epidermis y la tela, algun cuerpo protector. Este pudiera ser un fragmento de *tela de salud*, ó de un cuerpo orgánico, por ejemplo, un pedazo de *baudruche*, como lo practiqué en la enferma de que he hablado. Es importante, tambien, no levantar la tela sino despues de algunos dias, y eso con mucho cuidado.

Otro punto que asimismo debe estudiarse, es la influencia que pueda tener el espesor del pedacito que se va á implantar, respecto de la seguridad y de la rapidez del resultado, del espesor de la cicatriz que se produzca, y, por consiguiente, de la mayor ó menor proteccion que pueda prestar á las partes que cubre; en fin, las enfermedades á que á su vez puedan estar sujetas ellas mismas.

Me he apresurado á dar á conocer estos hechos á mis apreciables profesores, y al mismo tiempo á presentarles las consideraciones de que han sido objeto

para mí, porque he creído que apreciadas debidamente por ellos unos y otras, y repetidos los experimentos con la prudencia y juicio que siempre los ha caracterizado, al fin podremos juzgar en México del valor que intrínsecamente tiene la nueva práctica.

México, 12 de Diciembre de 1870.

LUIS MUÑOZ.

TERAPEUTICA.

NUEVA MANERA DE PREPARAR LA PEPSINA, POR MR. DANNECY.

«La cantidad considerable de alimentos que digieren las aves, y sobre todo la rapidez con que se opera en ellas la digestion, condujeron poco tiempo ha á Mr. Dannecy á investigar si la mucosa de la molleja contendria una pepsina análoga á la que se encuentra en el estómago de los rumiantes y de otros cuadrúpedos, á fin de extraer de ella dicha sustancia para el uso médico.

«La experiencia ha venido á confirmar las prevenciones de Mr. Dannecy, pues ha observado que esta mucosa, que se deseca muy rápidamente al aire, y que se pulveriza con gran facilidad, disfruta, bajo esta forma, de la propiedad de coagular el *caseum*, y de digerir, en igual peso, una proporción de fibrina superior á la que se digiere con las otras pepsinas del comercio.

«Por otra parte, la experiencia ha venido á demostrar, igualmente, las ventajas que pueden obtenerse con el nuevo procedimiento. La ingestión del referido polvo ha producido, en peso igual, en todos los enfermos á quienes se ha administrado, efectos cuando menos tan acentuados como los que produce la pepsina amilacea.»

En México, según los informes que he podido recoger de una persona tan competente como nuestro respetable profesor de farmacia el Sr. D. José Vargas, ha tiempo se usa de dichos polvos y se hace de ellos un gran consumo, aunque siempre ha ignorado el género de aplicación vulgar. Otras varias personas me han referido que los *polvos de molleja* se emplean popularmente con buen éxito para curar algunas *afecciones de estómago*, así como para coagular el *caseum* en la preparación doméstica del suero de la leche.

En vista de esto, es de desear que los profesores mexicanos emprendan investigaciones prácticas acerca de este punto, porque seria demasiado ventajoso para las familias, y particularmente para los pobres, poder sustituir con el *polvo de mollejas* una preparación que actualmente se halla solo al alcance de ciertas personas, aun tratándose del justamente afamado *elixir de jugo gástrico de Herrera*, superior á los otros, y aun á la pepsina *in natura* que nos llega de Europa y de los Estados-Unidos.

Nuestro infatigable profesor, el Sr. Mellet, tiene ya á disposición del público esta nueva preparación, en la antigua *Botica de Frizac*, y allí pueden ocurrir desde luego los médicos que deseen emplearla en todos aquellos casos para los que se ha recomendado el uso de la pepsina y de sus elixires.—J. M. RODRIGUEZ.