

CIRUGÍA PRÁCTICA.

INGERTO EPIDÉRMICO.

El Sr. D. Luis Muñoz, á fines del año pasado, publicó sobre esta materia en el tomo 5º del periódico de la Sociedad Médica de México, un artículo que llamó vivamente mi atencion. Animado por el buen éxito que los cirujanos ingleses han obtenido en casos de úlceras antiguas, en las que la cicatrizacion se dificultaba visiblemente, el Sr. Muñoz puso en práctica en una muger que habia en el servicio de cirugía del hospital de San Andrés, la feliz idea que Mr. Reverdin enunció en una comunicacion á la Sociedad de Cirugía parisiense, en el año de 1869. Desgraciadamente las malas condiciones en que se encontraba esta muger, y su muerte poco tiempo despues del experimento, no permitieron estudiarle debidamente. Me propuse, desde que leí el mencionado artículo, estudiar este punto y presentar á la Sociedad, cuando en turno me tocase la lectura, el resultado de mis observaciones. Actualmente tengo en el hospital de San Andres tres enfermos en quienes he practicado el ingerto. El primero está en la sala de cirugía en el servicio del Sr. Muñoz: ocupa la cama núm. 17, se llama Feliciano Hernandez, nació en Querétaro, tiene veinticinco años de edad, se ha ocupado en partir carne en las carnicerías; su temperamento es linfático, su constitucion débil, no hay antecedentes sifilíticos. Hace doce años tuvo una entorsis en el pié izquierdo, y á consecuencia de este accidente sobrevino una erisipela flegmonosa que produjo una ulceracion en la mitad inferior de la pierna correspondiente. Esta úlcera desde esa fecha se cierra y se abre segun el régimen que el enfermo sigue.

El dia 27 de Diciembre del año próximo pasado ví yo este enfermo por la vez primera. Como acabo de decir, la úlcera está situada en la mitad inferior de la pierna, comprendiendo la cara interna, anterior y externa, quedando en la parte posterior un resto de piel como de seis centímetros de ancho. La forma de esta úlcera es irregular; los bordes son duros, callosos, se diria que allí la piel está hipertrofiada. La superficie, de un color rosa pálido, está bañada por una supuracion que algo tiene de saniosa. Aquí y allá se ven unos botones carnosos, á manera de islotes, elevarse, luchando en vano por atraer la epidermis de aquellos bordes que hace tiempo perdieron su extensibilidad. El volúmen del pié ha aumentado; sus movimientos son limitadísimos.

A pesar de que este individuo tiene diarrea y de que no se encuentra en las condiciones mas favorables, el Sr. Muñoz y yo decidimos ensayar en él el ingerto epidérmico. De la parte interna y media de la otra pierna, el dia 5 de Enero del presente año tomamos con unas pinzas dos pedacitos de piel, separándoles con una navaja de barba, cada uno tendria el tamaño de un grano de arroz, comprendiendo la epidermis y superficialmente la dermis: los colocamos, el uno en la parte superior y anterior de la llaga, el otro en la parte inferior: encima de cada uno de ellos otro pedacito de tela de salud, y todo sujeto con cintas de esparadrapo aglutinante.

El dia 7, sin tocar los puntos donde se habia practicado el ingerto, y aprove-

chando la oportunidad que me presentaba un individuo joven, sano, á quien se le habia cloroformado para hacerle la desarticulacion del dedo meñique, operacion requerida por una fuerte contusion, tomé de la parte interna y media de una de las piernas de este hombre dos pedacitos de piel, como de un centímetro cada uno, y los coloqué en la úlcera de mi enfermo, afianzándolos como llevo dicho. Tres dias despues descubrimos la pierna, y observamos que de los últimos ingertos ninguno se habia adherido: los tres se desprendieron al quitar las telas; mas los primeros si lo estaban, presentando una coloracion blanquizca, como una nata.

Dejo unos instantes á este enfermo para ocuparme de otro que está en la clínica externa, en el núm. 16, con el objeto de presentar un estudio comparativo del processus cicatricial en ambos. Este se llama Francisco Guerrero, es natural de Matamoros, tiene cuarenta años de edad, su constitucion es buena, su temperamento linfático-sanguíneo. El año de 1854 tuvo el tifo, y al convalecer le vino una erisipela flictenoides en la pierna izquierda, y se le formó la llaga que actualmente tiene. Dice que no ha padecido otra enfermedad. La úlcera, como dije hace poco, está situada en la pierna izquierda, en el cuarto inferior, sobre la cara anterior y un poco en la interna; tiene una forma irregularmente cuadrilátera; su longitud es de veintiun centímetros, su ancho de nueve. Sus bordes no están levantados ni duros; su superficie, sembrada de botones carnosos, tiene un bello color de rosa. El Sr. Carmona y Valle tuvo la bondad de permitirme que hiciera en este enfermo el ingerto epidérmico, indicándome modificara el procedimiento refrescando la superficie donde el ingerto debiera intentarse.

El dia 7 de Enero del corriente año lo practiqué así, poniendo un pedacito de dos á tres milímetros que tomé de la otra pierna, como á centímetro y medio del ángulo superior é interno de la úlcera, y otro á la misma distancia del ángulo inferior: los sujeté como queda indicado, y el dia 10 levanté la tela. Ambas estaban perfectamente adheridas y con un color de rosa que manifestaba que vivian.

El dia 24 puse en el centro de la úlcera un pedacito como de cinco milímetros, siguiendo el mismo procedimiento. Dos dias despues habia prendido sólidamente; se notaban en su superficie algunos puntos negros como equimóticos. Ocho dias despues observé que cada uno de los pedacitos se habia hecho un núcleo, de donde partia circularmente una película violada que, en mi concepto, era la epidermis proliferando: los puntos negros desaparecieron. Es de advertir, que de los botones de la úlcera venia otro trabajo de cicatrizacion que llegó á unirse al fin con el que era engendrado por los ingertos.

Hace tres dias, cerca del borde inferior de la úlcera se formó una vesícula que reventó y rompió la cicatriz; mas al llegar á la zona ocupada por el ingerto, se detuvo, formándole éste una especie de barrera que hasta la fecha no ha podido franquear. Notable es la diferencia que presenta el tejido cicatricial, que se me permitirá llamar espontáneo, con el que parte del ingerto. El primero está constituido por una tela delgada, muy suave, de color de rosa bajo, muy fácil de desgarrar; el otro tiene el aspecto de la piel ya formada; su color es mas oscuro y notable su resistencia.

En el enfermo de que primero hablé, el processus cicatricial no ha marchado con tanta franqueza, digamos así, ni con rapidez tanta; débese esto, sin duda, á las malas condiciones en que se encuentra el individuo, figurando en primer lugar la diarrea que aun no se ha dominado. Sin embargo, la cicatrizacion se va verificando en una parte de la úlcera. Aquí los pedacitos del ingerto no han presen-

tado ese color, esa vida, esa rápida proliferacion que hemos observado en el segundo enfermo. Dos ó tres dias despues de verificada la operacion, cada pedacito se ha convertido en una nata delgada, blanquizca, que va extendiéndose lentamente, convirtiéndose despues en tejido cicatricial que se une con el que viene de los bordes de la llaga.

El tercer enfermo es Pedro Duran; está en la cama núm. 28 de la clínica externa; tiene veintiseis años de edad, es de México, su temperamento linfático, su constitucion regular, su oficio carpintero. Dice que estuvo en la sala de sifilíticos á curarse de la garganta. Tuvo antes purgacion y un incordio que supuró. Desde la edad de cuatro años padece un eczema en la pierna, que hoy, bajo la influencia de un tratamiento conveniente, ha desaparecido en su mayor parte; mas la piel ha quedado tan delgada, tan vulnerable, que la menor violencia exterior la desgarrar y produce una ulceracion. En la parte media, y sobre la cara externa de la pierna, hay una úlcera desde hace ocho años, que está formada por la union de tres. Su forma es irregularmente elíptica; sus bordes no están duros ni despegados; su superficie es pálida, con pocos botones carnosos; no hay allí indicios de cicatrizacion. El Sr. Carmona y Valle me invitó á que practicara yo el ingerto en este individuo, y el dia 31 del mes próximo pasado lo verifiqué, colocando tres pedacitos que tomé de la pierna izquierda, del mismo tamaño que en los casos anteriores, en la úlcera, á distancias iguales, refrescando la superficie previamente. El dia 31 el enfermo se levantó la curacion, y haciéndolo sin las precauciones debidas se llevó dos de los pedacitos. Sin embargo, uno de ellos ha prendido muy bien, y probablemente seguirá la marcha que acabamos de observar en los enfermos anteriores.

Hoy hé practicado un nuevo ingerto, sirviéndome de otro procedimiento. Con la punta de la lanceta introducida hasta el cuerpo mucoso de la epidermis, tomé de ésta lo que pude llevarme con dicha punta, y lo deposité en un boton carnosos de la úlcera del enfermo que está en la cama núm. 16 de la clínica externa; cubrí este punto con colodion elástico, creyendo modificar ventajosamente de esta manera el procedimiento de Reverdin, que ya el Sr. Carmona me habia indicado sin conocerle.

No he tenido tiempo para presentar una observacion completa; pero me ha parecido interesante comunicar éstas á la Sociedad, tales como acabo de leerlas, copiándolas del natural, reservando para mas tarde ocupar su atencion con un estudio mas detallado.

¿Cómo se hace la cicatriz en estos casos? ¿El tejido que la constituye difiere del que la forma normalmente? Cuestiones son estas que actualmente estudio, y que necesitan tiempo y hechos para dilucidarse. Sirva, pues, lo que de exponer acabo, como de una introduccion á un trabajo que sobre esta materia tendré el honor de presentar mas tarde á la Sociedad.

México, Febrero 8 de 1871.

JOSÉ MARÍA BANDERA.