

## SEGUNDA OBSERVACION.

---

Trituracion y arrancamiento de la falangeta del dedo indice de la mano derecha determinado por una máquina: amputacion de la segunda falange y curacion por el método de A. Guerin.

A fines del mes de Mayo del año de 1872 fué traído al hospital y puesto al servicio de mi cargo en la sala mixta un niño llamado H. para curarlo de un machacamiento de la última falange del índice derecho con separacion casi completa del huesecito de su articulacion falangeno-falangesiana.

Este accidente, ocurrido en la tarde anterior, habia sido ocasionado por la imprudencia del enfermo que ocupado en una panaderia, habia querido detener el movimiento del tirante de una de las máquinas usadas en esos establecimientos.

La simple inspeccion de la estremidad digital nos permitió apreciar la importancia de la lesion: desde luego se observaba que la falangeta estaba fracturada conminutivamente: la articulacion completamente desgarrada al punto que la cabeza de la falangina quedaba descubierta en el fondo de la herida, y las partes blandas en el mas perfecto estado de mortificacion.

En vista de lo expuesto la indicacion era terminante; debiamos separar la parte fracturada á la mayor brevedad para impedir que desenvuelta la inflamacion consecutiva al traumatismo nos fuera preciso sacrificar una porcion mas ó menos considerable del miembro.

El temor que nos inspiraba la lesion sufrida en el caso á que me refiero era en esos momentos vivísimo, porque la casualidad nos habia proporcionado la ocasion de asistir en esos dias á otro niño, víctima del mismo accidente con una fractura en iguales circunstancias, á el que se le desarrollaron accidentes inflamatorios muy graves. En este hecho á que aludo, tuvimos ocasion de estudiar una de las mas peligrosas complicaciones de las heridas de los dedos con fractura conminuta de las heridas de las falanges. Quiero hablar de la perioritis flecmonosa difusa cuyas consecuencias conoceis. Esta fué la grave complicacion que observamos en el caso del niño á quien habiamos tratado dias ántes. Ella, en mi concepto, tuvo como causa inmediata el retardo de la intervencion quirurgica, favorecido por la topografía de la region fracturada y por la importancia misma de la lesion, determinando como consecuencia el des-

nudamiento huesoso de todas las falanges del dedo y el flecmón sobre el dorso de la mano. Para combatir con éxito estas graves complicaciones fué preciso sacrificar todo el dedo y practicar extensas y amplias debridaciones de la mano, no sin ocasionar muchos sufrimientos al enfermo, perturbar su salud y comprometer su vida.

En estas consideraciones nos fundamos para decidir la amputación inmediata del dedo de nuestro segundo enfermo. Resolvimos en consecuencia practicarla á la mañana siguiente, recomendando que entre tanto se le hiciesen aplicaciones constantes de agua fría en el miembro machucado.

En la mañana del día señalado para la operación se verificaba la prueba práctica del Sr. Govantes, candidato para el profesorado, y el jurado á que yo pertenecía estaba compuesto de mis queridos é ilustrados compañeros los Sres. Liceaga, Chacon, Rodriguez y Andradade; no queriendo retardar la operación propuse al segundo de dichos sinodales el caso en cuestión, para que si le parecía, se sirviera de él en la prueba práctica; y aceptada mi proposición se practicó la operación hábilmente dirigida por el sinodal ya mencionado.

Se pensó desde luego en la desarticulación de la falangeta, la que fué practicada por el procedimiento ordinario, pero encontrando que la retracción de las partes blandas dejaba descubierta la cabeza de la falangina, los operadores resolvieron resecar la extremidad huesosa saliente, hecho lo cual suturaron la herida y aplicaron el apósito conveniente.

El siguiente día de la operación encontramos que el apósito se había desarreglado, y que el enfermito acusaba dolores en la extremidad operada: descubierta la herida pudimos observar que ella estaba roja, caliente y dolorosa, y que la piel estaba atirantada sobre el hueso, de tal modo que era casi segura su destrucción y el desnudamiento huesoso consecutivo, si la inflamación que ya comenzaba no se combatía con prontitud. Se comprendía desde luego el motivo de esta inflamación, pues que la piel de los dedos, no estando suficientemente acoginada para soportar una presión más ó menos fuerte del hueso que ella envuelve, basta una ligera retracción ó el desarrollo de una inflamación insignificante para que se comprima sobre el hueso, y esto no solo exagera la inflamación, sino que la mortifique, la gangrene más ó menos extensamente. Para remediar este accidente, por una parte, y por otra, convencidos de la poquísima utilidad de la sutura en las amputaciones, resolvimos quitarla y empacar el miembro amputado según el método de Guerin.

Con efecto, después de quitar las suturas labamos la herida con agua félica, y arreglándonos á las prescripciones que ya conocéis empacamos el dedo satis-

factoriamente, dando esto como resultado inmediato la cesacion completa de los dolores que el enfermo acusaba á nuestra llegada á su cama.

Por quince dias conservamos esta curacion sin desarreglo alguno y sin sufrimiento del paciente, pareciéndonos necesario al cabo de este tiempo reponer el apósito para darnos cuenta del estado de la herida. Descubierta ésta la encontramos cicatrizada completamente y el hueso perfectamente cubierto: mas por precaucion que necesidad reaplicamos el apósito que fué conservado otros ocho dias para dar definitivamente de alta al operado.

## REFLEXIONES.

Esta segunda observacion es sin duda alguna un hecho altamente elocuente en favor del nuevo método que estudiamos; pues que si es cierto que la poca importancia de la region operada hace que casi siempre se obtenga la cicatrizacion pronta y fácil de la herida que resulta de la operacion, esto nunca se consigue en tan breve tiempo y sin necesidad de multiplicar curaciones mas ó menos dolorosas. Con frecuencia sucede que la inflamacion complique el trabajo cicatricial; con este motivo la retraccion de los tejidos y su ulceracion es casi segura, y entonces el hueso queda descubierto reclamando una nueva operacion ó cuando menos retardandose con este motivo la curacion del enfermo. No siempre se limitan á esto los desórdenes que la inflamacion determina, algunas veces ella se propaga á las vainas tendinosas, y á menudo se desenvuelve bajo el periostio dando lugar á desórdenes que pueden poner en peligro la vida del enfermo.

Pues bien, el caso que analizamos era, por la naturaleza de la lesion sufrida, uno de los mas favorables para el desarrollo de estas complicaciones y ya cuando nos hemos resuelto á empacarle, pudimos observar algunas de ellas, siendo de notar que el nuevo método curativo calmó completamente los dolores y fué bastante para dominar la inflamacion ya iniciada y para favorecer el trabajo cicatricial sin mas inconveniente que algo de irregularidad en la forma de la cicatriz.

---