

CLINICA EXTERNA

GANGRENA DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, PRODUCIDA POR EMBOLIA.

SEÑORES:

En una de las sesiones pasadas, ofrecí á esta ilustre Academia, completar por escrito y con todos sus detalles, la observacion de una enferma que asistia en el Departamento de nuestro amigo y compañero el Sr. Labastida.

No servirá ya esta historia ni las apreciaciones que de ella se desprendan para alcanzar á su favor, el bien que entónces pretendia; pero sí para ilustrar el punto de mira que nos presentó y que la ciencia pide sea resuelto para apartar de la muerte á otros enfermos análogos que en lo sucesivo se han de presentar á nuestra práctica.

Guadalupe Bernal ha sucumbido; mas hoy en virtud de este incidente desgraciado, puedo agregar á los datos que referí, los padecimientos que presentó en sus últimos días y las lesiones que encontré en su cadáver.

Esta enferma, como ya dije, no se hallaba como otras, rodeada de su familia, reuniendo cerca de su lecho á sus amigos y disfrutando de los consuelos y miramientos que proporciona una buena posicion; habia caido en la miseria y se encontraba en la cama número 22 del Departamento de Medicina del Hospital de San Andrés, donde, si no es en los médicos y las Hermanas que educó San Vicente de Paul, no luce toda-

vía el manto celestial de la caridad. Es un asilo en el que, principalmente en aquel departamento, no llega el agua suficiente para un baño; en el que el pan se mendiga como lo hacen otros desgraciados.

Mas volveré sobre mi asunto; otra vez me ocuparé del estado que guardan los hospitales en México, y aun indicaré dónde se encuentra el remedio de sus males.

Guadalupe Bernal parecia haber llegado á los 50 años de su edad, bien que segun lo que afirmaba y referia, solo tenia 38. Se descubria en su organismo los rastros de un temperamento sanguíneo y las huellas que habian deteriorado su constitucion: tenia la fisonomía de las personas que abusan de las bebidas alcohólicas, y no solo del pulque que acostumbra cuando comia, vicio no muy raro en los desgraciados que como esta enferma, pasan de una buena posicion á la miseria, y que deseando amortiguar su dolor, encuentran un medio en los vapores embriagantes del vino.

Recordaba haber padecido en su infancia dos fiebres; una á la edad de 7 años, que duró 14 dias, y otra á los 12, que terminó á los diez: en su edad adulta solo habia tenido un dolor en el epigastrio, sobre una bola que sentia en el mismo punto, y que curó en quince dias con un vomitivo, una friega y unas gotas, de las cuales ignora la composicion. Aseguraba que su período menstrual que le duró siempre cinco dias, desde la edad de 12 años, no le habia causado otra molestia que un ligero dolor en el vientre y en la region lombar, cuando se le anunciaba ó se establecia: habia desaparecido hacia un año.

Fué casada, pero jamás tuvo hijos, ni ha padecido del útero: su salud, decia, habia sido buena; la enfermedad de que murió, y que hoy fija nuestra atencion, la contrajo sin causa aparente el mismo dia que entró al hospital.

El 23 del mes pasado salió buena de su casa; pero en la calle, sin el pretexto siquiera de haber dado un mal paso, sintió una punzada en el miembro inferior derecho que la detuvo en su marcha; se hacia sentir principalmente en la pantorrilla y en el pié correspondientes, con frialdad y falta de tacto en las mismas partes; le impidió dormir en la noche y solo le permitia permanecer recargada sobre sus almohadas en decúbito dorsal. Fué conducida inmediatamente al departamento del Sr. Labastida, y yo la vi al siguiente dia como queda indicado; mas para seguir su historia tomaré los apuntes, tal como los recogí á la cabecera de su cama; estos literalmente dicen:

Noviembre 24. Hoy permanece en la misma posicion, sin posibilidad de cambiarla; está recostada sobre sus almohadas; sigue la punzada con fuerza; se extiende hasta la rodilla; se hace sentir principalmente sobre la parte anterior de la pierna y garganta del pié; no aumenta por la presión, ni hay tacto en estas partes; la frialdad es cadáverica desde la rodilla abajo; la piel tiene un color amoratado; no hay pulso en las arterias; solo se siente sobre la arcada crural; todo el muslo está engurgitado, pero hay una hinchazon más marcada y muy dolorosa formando como un tumor pastoso á la altura de su tercio inferior; el color de esta parte casi es normal, la temperatura elevada, muy dolorosa la palpacion, pero no precisamente en el trayecto de la arteria crural. El pulso late 100 veces por minuto, lleno en las radiales, irregular. El sonido macizo de la region del corazon, se extiende desde la quinta costilla hasta la base del pecho, y desde el pezon hasta el borde external izquierdo; hay un soplo difícil de percibir, lejano, que alcanza á los dos tiempos, pero que principalmente se marca en el primero; tiene un metal débil de fuelle y su máximo como á 0^m.03 abajo y afuera del pezon correspondiente, muy circunscrito á este punto y que no vuelve á repetirse en ningun otro. Se oye un ruido aurículo-metálico, la impulsión del corazon es fuerte y hay alguna dispnéa. Se nota tambien una mancha ligera alcohólica en las conjuntivas, algun abotagamiento de la cara, cierta ronquera de la misma naturaleza y algunos estertores mucosos en los dos pulmones. El esputo es mucoso y la tos frecuente.

Diagnóstico.—Embolia producida primitivamente en la terminacion de la poplitea, que hoy alcanza probablemente casi á toda la femoral, y consiguiente á una afeccion orgánica del corazon. ¿Esta consiste en un estrechamiento del orificio-aurículo ventricular, complicado de insuficiencia? ¿Tiene el alcoholismo alguna parte en la produccion del padecimiento cardíaco y de la misma embolia?

Prescripcion. Infusion de tilia 500gr. 00; bicarbonato de sosa, 4gr. 00; jarabe comun 32gr. 00; para pozuelos, uno caliente cada hora.

Tintura de mostaza y de cantáridas, de cada cosa, 32gr. 00; para friega al miembro inferior derecho; algodón, un vendaje contentivo. Chocolate, racion, y una copa de vino jerez. La vió el Sr. Lavista, quien propuso se difiriera la amputacion que yo veía indicada para el dia siguiente.

Dia 25.—Pasó buena noche; se calmaron los dolores inmediatamente que le dieron la friega y le envolvieron el miembro en el algodón y vendaje que se le mandó poner; la pierna y pié en el mismo estado; hin-

chazon muy dolorosa en la parte externa del muslo; duele más este punto que la arteria femoral. Esta, apenas late sobre la arcada crural; pulso á 96.

La vieron los Sres. Labastida, Muñoz D. Luis, Lavista, Buiza, Rangel y algunos otros de los médicos que concurren al hospital: el Sr. Muñoz opinó en contra de la amputacion y diagnosticó una arteritis: los demas señores fueron de parecer que se aguardara al dia siguiente para proceder á la operacion. Se le dejó el mismo tratamiento.

Dia 26.—Durmió ménos anoche por la molestia que encontraba en la posicion recostada que tiene que sostener. Pierna en el mismo estado; una placa externa violada en la parte interna y posterior del tercio inferior del muslo; esta region sigue caliente y dolorosa; no hay latido en ningun punto de la arteria femoral. Pulso á 104. No ha evacuado; mucha sed, anorexia.

Prescripcion. Infusion de tilia 500^{gr}. 00, bicarbonato de sosa 2^{gr}. 00, vino jerez y jarabe comun, de cada cosa, 32^{gr}. 00 para un pozuelo cada hora. Al miembro enfermo se agregarán unas botellas con agua caliente y se repetirá la friega. Alimento, el mismo. Agua comun á pasto.

Dia 27.—Ayer á la una, pulso á 108; calor fuerte de la piel, mucha sed, inquietud y dolor notable en el muslo. Hoy se nota caliente la piel de la pierna y pié afectados. La enferma puede levantar estas partes; dice que siente cuando se las tocan y que hay hormigueo en ellas. Está ménos hinchada y dolorosa la parte externa del muslo; es más intenso el dolor en su parte interna; los dedos del pié por su lado plantar tienen un color amoratado oscuro y parecen haber disminuido de volúmen. Es ménos clara la piel del pié, y permanece en el mismo estado que ayer la mancha violada de la parte interna del muslo. Pudo acostarse anoche sobre el lado enfermo; tiene sed, anorexia. Una lavativa que se le puso ayer tarde de cocimiento de malva y aceite de ricino, la volvió á poco sin escremento alguno. Pulso á 96.

Prescripcion. La misma, y la lavativa siguiente. Infusion de sén 500^{gr}. 00, aceite de ricino 32^{gr}. 00, con una yema de huevo.

Dia 28.—Las yemas de los dedos y la parte anterior y plantas de la region metatarsiana, se presentan como tostadas. Hay calor en la pierna y en el pié, pero han aparecido flictenas y está más oscura la piel de la primera; el dolor del muslo subsiste como ayer. Pulso á 104. No se oye el soplo de la region precordial desde antes de ayer.

Prescripcion, la misma.

Dia 29.—Durmió poco porque tenia poco sueño. Mucha sed, ano-

rexia, punzadas en la pierna izquierda con hormigueo; dolor en el muslo; pié más enjuto; el aspecto tostado de esta parte se extiende á toda la planta y dorso de los dedos; en la pierna han crecido las flictenas; una de ellas tendrá cosa de 0 m 07 á 0 m 08 y el color violado extendiéndose á los dos tercios superiores es más oscuro; es notable el calor del muslo y tibio el de la pierna y el pié; pulso á 100; orina expedita, pero sintiéndose muy caliente al arrojarla.

Prescripcion, la misma, menos el aceite de ricino que tenia la lavativa.

Dia 30.—No la dejaron dormir las punzadas que siente en todo el miembro y que hoy se extienden hasta la region ilíaca; el pié está más enjuto y son mayores sus manchas oscuras; en la pierna se han reventado las flictenas y su color tambien es mas oscuro; y tanto en esta parte como en el mismo muslo, principalmente en el triángulo de Scarpa, se siente crepitacion; la presion, solo en el muslo provoca dolor; pulso á 92. Pide que se le ampute el miembro, y está muy abatida. Se le hicieron dos incisiones amplias en la pierna y otra en el tercio inferior del muslo, por indicacion del Sr. Andrade, quien tuvo la bondad de verla en este dia.

Prescripcion. Se suprimió la friega; lo demás quedó lo mismo y se mandó rodear el miembro con unos cojines rellenos de cloruro de zinc.

Dia 31.—Dice que han cesado las punzadas; solo hay dolor á la presion en el muslo; la gangrena es completa en la pierna y en el pié; están estas partes más enjutas y tienen en lo general un color violado verdoso; las incisiones están negras y solo algo roja la del muslo; sigue la crepitacion, y ha aumentado de intensidad el hedor, *sui generis*, del miembro; evacuacion natural, anorexia, sed, pulso á 104.

Prescripcion. La misma, y polvo de carbon á las incisiones. No le aplicaron el cloruro de zinc por haberse negado el administrador á comprarlo.

Noviembre 1.º—Durmió, aunque hubo una que otra punzada; sigue el dolor que provoca la presion en el muslo; la gangrena sube hasta el tercio inferior de esta region; crepitacion en el triángulo de Scarpa; en la incision interna de la pierna hacen hernia los músculos, los cuales tienen un color negro sin estar completamente momificados; pulso á 104. Sed, anorexia y tres deposiciones.

Prescripcion. Se le agregó al polvo de carbon, cloruro de zinc; y se ordenaron 20 gotas tres veces al dia de tintura de guaco.

Dia 2.—Mala noche por las punzadas que se han extendido desde la ba-

se del miembro hasta el pié; el muslo frio; la gangrena sube á la misma altura, deposiciones frecuentes, abatimiento, pulso 108.

Prescripcion. La misma.

Dia 3.—Punzadas continuas en todo el miembro que han impedido el sueño; mucha sed, anorexia, frecuentes deposiciones, pulso á 116: la gangrena no ha pasado los límites que tenia ayer, pero hay crepitacion en el muslo, bien que su color es notoriamente más elevado.

Prescripcion. Se suprimió la lavativa, y el alimento quedó del modo siguiente: Café con leche con una cucharada de agua de cal y otra de aguardiente.

Dia 4.—Pasó buena noche; dice que no ha tenido punzadas; que le duele poco el miembro cuando se lo mueven; el muslo sigue hinchado, está tibio, y la gangrena se extiende hasta su parte média é interna; la crepitacion se siente en la fosa ilíaca izquierda; la pierna aun no se momifica; mucha sed, anorexia, ménos número de deposiciones; pulso á 112.

Prescripcion. La misma, y se prescribieron 30 gotas de la tintura de guaco.

Dia 5.—Continuaron ayer las deposiciones; se quejó mucho en toda la noche y no tomó en el dia ningun alimento. Hoy está espirando recostada sobre sus almohadas en decúbito dorsal; no oye; la vista está fija y empañada. Tiene la boca abierta; la cara es hipocrática; el pulso radial es nulo; la piel fria con algo de sudor pegajoso; se queja aún de vez en cuando; todo el miembro enfermo está gangrenado; solo aparece en la parte anterior del tercio superior del muslo algo del calor que tenia la piel en su estado normal; no se ha momificado; está hinchado, húmedo y negro, principalmente en las incisiones; el hedor que despide es insoportable.

Se suspendió toda prescripcion.

Inspeccion á las nueve horas despues de la muerte. Rigidez cadavérica, temperatura baja, olor de gangrena insoportable, miembro enfermo momificado en el pié, el cual se ha reducido á cosa de 0,02; pierna y muslo hinchados; incisiones como carbonizadas y haciendo hernia en ellas las partes blandas; arteria obliterada hasta la division de la ilíaca primitiva, llena de un coágulo resistente en la ilíaca externa y femoral, blando y casi difluente en la poplítea y en sus divisiones correspondientes de la pierna; coágulo que, examinado con el microscopio solo presentó grumos fibrinosos y glóbulos rojos, pequeños, contraídos de manera, que parecia que estaban á punto de dividirse en dos mitades: sin dejar de

ser aplastados y conservando la mancha oscura de su centro; no tenían la forma lenticular; las paredes arteriales estaban rojas y mas bien violadas; pero no presentaban ningun fenómeno plástico; se encontraban en ellas los elementos histológicos normales; la íliaca primitiva no presentó alteracion alguna ni aun en el color. En el corazon la válvula bicúspide estaba algo espesada, pero parecia bastar á la oclusion del orificio que guarnece; algo de esto se notaba en las sigmoidéas de la aorta, así como en el nacimiento de ésta, y en uno y otro punto habia en el endocardio algunas placas ateromatosas y cierta rubicundez uniforme; las paredes de todo el órgano estaban notoriamente hipertrofiadas; llamaba tambien la atencion, lo mismo que en todos los otros órganos, la abundancia del tejido adiposo, el cual, no obstante el enflaquecimiento del cadáver, no solo existia en la superficie del corazon, sino que se infiltraba en sus tejidos, comunicándoles un color amarillento.

En el pulmon se encontraron tubérculos crudos, principalmente en su borde anterior y algunos bastante grandes; en sus partes sanas las vesículas estaban algo dilatadas. El volúmen del hígado parecia algo mayor, y tenia el color amarillento y dureza propios de los alcohólicos. El intestino en lo general se habia retraido y estaba algo enrojecido el íleo.

La opinion respetable del Sr. Muñoz y el interés que tengo porque determinemos despues de una detenida discusion, la conducta que debemos observar en estos casos y el momento oportuno de hacer la ablacion del miembro, si acaso esta operacion está indicada, me comprometo á entrar en el exámen del diagnóstico que establecí y que formulé en estos términos:

«Embolia producida primitivamente en la terminacion de la poplítea que hoy alcanza probablemente á casi toda la femoral, y consiguiente á una afeccion orgánica del corazon.» «¿Esta consiste en un estrechamiento del orificio aurículo-ventricular izquierdo, complicado de insuficiencia?»

El último término relativo á la afeccion del corazon, y que desde el tercer dia ya sospechaba que pudiera no ser completamente verdadero, hacen la discusion del diagnóstico más indispensable.

No repugna suponer que una arteritis sobrevenga repentinamente, y despues de un enfriamiento como podia haber sucedido en el caso al salir la enferma de su casa, especialmente en México, en donde los cambios de temperatura son extremosos, sobre todo en los meses de otoño. Habia tambien frecuencia en el pulso, la sed era imperiosa y la anorexia completa; pero en la arteritis casi nunca la invasion del mal es tan súbita y jamás sorprende en los momentos de los goces de una salud com-

pleta: ántes del dolor, la reaccion que le precede, ha causado ya algun malestar, la punzada se fija en el trayecto de una arteria, el mal no luego produce la obliteracion del vaso, el miembro á que pertenece éste más bien en el principio, se enciende, poniéndose rojo y caliente, y en lo general, la causa de la enfermedad es bien manifiesta; fenómenos casi opuestos á los que observamos en esta enferma. Salió buena de su casa, no se habia sentido herida por la intemperie, el dolor fué súbito, lo mismo que la insensibilidad y enfriamiento de los puntos inferiores del miembro enfermo; y si al principio el dolor podia suponerse que tenia por sitio exclusivamente la arteria poplítea, despues existia de preferencia y más intenso en la parte externa del muslo, sobre una hinchazon como flegmonosa que se presentó en este punto, y hoy se ve que la autopsia vino á demostrar que no habia en los vasos productos plásticos; febrina y glóbulos descompuestos solo formaban el coágulo.

Es verdad que más bien es raro que comun, observar en el curso de las afecciones orgánicas del corazon, embolias lejanas formadas por coágulos del mismo centro circulatorio: cuando éstos se forman, generalmente se hacen la causa de una muerte repentina, obstruyendo un orificio ventricular ó uno de los vasos gruesos primordiales; pero el fenómeno no es imposible, y era natural referir á tal accidente la afeccion de esta enferma, en quien la auscultacion llegaba á descubrir en su region precordial, un soplo de fuelle doble con su máximo de intensidad del lado de las cavidades izquierdas del corazon, y un aumento en la área que en el estado normal debe encontrarse de sonido macizo en la misma region.

La idea estaba para mí tan bien fundada, que no cambié de opinion en los siguientes dias en que ya no pude percibir el soplo, y en los que aun la área del sonido macizo disminuyó: no encontrando verdadera relacion entre los fenómenos de la obliteracion de la arteria enferma y los de la reaccion febril, y no dudando de que habia oído el soplo mencionado, supuse que tal vez la calentura era sintomática de alguna endocarditis y que ésta habia determinado la formacion no solo del coágulo, que evidentemente interrumpia la circulacion del miembro, sino aun de alguno otro que habiéndose detenido pasajeraente en el orificio aurículo-ventricular izquierdo, habia producido el soplo mencionado, estorbando el juego de la válvula, tanto en el momento de enderezarse para cerrar el orificio, como para su aplicacion sobre las paredes ventriculares, cuando se abren para dejarlo libre, y de consiguiente produciendo por su presencia en un caso, una insuficiencia, y en el otro, un estrechamien-

to. Podia suponerse en vista de las dificultades que presentaba la generacion del coágulo, ya habiendo desaparecido los síntomas cardiacos, que se habia formado al comenzar la endocarditis; que era en este caso el primer fenómeno que desde luego habia venido á presentarse, dándoles mayor oscuridad á los síntomas negativos de esta terrible flegmasia, y de este modo explicarse la calentura y otros trastornos de la circulacion que venian á confundirse con los que naturalmente debian ocasionar en el miembro enfermo, obrando ya fatalmente sobre el sistema nervioso, por el insomnio que tenia la paciente y los dolores fuertes y continuados que sufría: si la autopsia descubrió tubérculos en el pulmon, estos no podian explicar la reaccion febril, no obstante su tamaño y estado crudo, puesto que la enferma se sentia buena en el momento de comenzar su última enfermedad.

La inspeccion del cadáver más bien que contraria, le es favorable al juicio en que insisto: se encontró la válvula aurículo-ventricular espesada, algo ateromatosa, muchas placas de esta naturaleza circunscribiendo el principio de la aorta, é inyectada la membrana interna de este vaso y aun de las cavidades del corazon; es decir, habia lesiones que, si no impedian por sí el juego de las válvulas, constituían un principio de lesion orgánica, y capaces por su dureza de originar coágulos más ó menos voluminosos, y sobre todo, habia el carácter muy significativo de los que hasta ahora se han señalado para la endocarditis, la inyeccion del endocardio. El estado grasoso en que se encontró el corazon, aun es otro dato que no es de desdeñar respecto de la lesion orgánica; confirma la influencia que sobre las enfermedades del centro circulatorio y sus accidentes tiene el alcoholismo; la degeneracion grasosa es un atributo de este estado lamentable de la economía; además, explica por qué el corazon se presentaba más grande mientras que se sostuvo el soplo: en sus esfuerzos para vencer el obstáculo del coágulo supuesto, sus paredes débiles por la grasa que las infiltraba, tal vez se dejaban distender demasiado y permitian al órgano tomar pasajeramente un estado aneurismal.

Mas una vez que está demostrado, como creo haberlo hecho, que la gangrena de esta enfermedad vino por embolia, ya sea que ésta la haya ocasionado una afeccion del corazon, ó la causa haya quedado desconocida, paso al punto capital.

¿En el caso de gangrena seca de un miembro por embolia, cuál debe ser la conducta del cirujano?

¿La amputacion debe practicarse inmediatamente, ó se debe esperar

para hacerla que la circulacion colateral manifestamente se establezca?

¿Es racional abandonar á la naturaleza la eliminacion de las partes muertas y el trabajo de cicatrizacion?

Poco ó nada le son favorables á las dos últimas cuestiones que dejo asentadas, el caso actual y la experiencia de muchos años; en espera de la formacion de la circulacion colateral, en esta vez la enferma sucumbió; y esperando lo mismo ó la eliminacion de las partes muertas, los cirujanos han tenido casi siempre que deplorar igual resultado. Si pueden citarse algunos casos como los que aquí hemos analizado, en que el éxito ha sido feliz, son de aquellos en que la gangrena ha comprometido partes muy insignificantes, ó que la estadística ha dejado confundidos con los producidos por embolia, ora por falta de datos, ora por falta de criterio al reunirlos en una suma dada.

La misma amputacion se ha desacreditado por la misma causa: no se ha tenido en cuenta la época en que se ha practicado, ni mucho ménos las circunstancias y causa que han engendrado y sostenido la gangrena.

Muy justo me parece esperar en una arteritis para practicar esta operacion, que se desarrollen las colaterales, y aun que la gangrena se limite: entretanto la inflamacion no se detenga en su marcha, no se sabe la extension del vaso que invadirá, ni cuáles otras de sus ramificaciones podrán ser comprometidas por continuidad de los tejidos y aun de su contenido: puede extenderse á las colaterales en que se funda el restablecimiento de las partes; é iguales consideraciones son tambien atendibles en otras lesiones de los vasos que causan la gangrena, como su estado ateromatoso, por ejemplo, principalmente cuando es muy generalizado y tal cual se le observa en los ancianos y los ebrios consuetudinarios: mas en los casos de gangrena por embolia, la cuestion cambia de aspecto.

Se han muerto muchos, es cierto, despues de haber practicado la amputacion: otros que han llegado al mismo término, han tenido el sentimiento, y su cirujano tambien, de ver reproducido el mal en el muñon que con tanto esmero se habia cuidado, rodeándolo de cuanto la ciencia puede disponer para conservar el calor y la vida; pero no porque la operacion sea en sí misma impotente para alcanzar el bien que se le pide, sino por las circunstancias y tiempo en que se le ha practicado.

Se recurre á ella como á un medio extremo, como en la antigüedad se acostumbraba usar los vejigatorios en otras enfermedades, ya que el enfermo estaba casi sobre la tumba, con la mortaja á los piés y abrazando un Crucifijo.

El dolor priva del sueño, hace repugnar los alimentos, quebranta la fuerza moral y física, y cuando es intenso, causa lipotimias, el síncope y también la muerte; una parte del cuerpo gangrenada es una cloaca inmundada de donde se desprenden los gases que alimentan la fiebre pútrida; y un enfermo, presa del dolor y en un medio infectante, está condenado á muerte: pues bien, cuando el dolor y la infeccion han producido todos sus estragos, cuando la constitucion del enfermo se encuentra ya hondamente debilitada, cuando el derrame de una sola gota de sangre llega á ser una hemorragia mortal, entónces se recurre á la amputacion; medio por sí mismo doloroso y que exige la abertura amplia de los gruesos vasos; medio que convierte entónces el cuchillo bienhechor del cirujano, en el puñal de un asesino absuelto de responsabilidad. La amputacion en semejantes circunstancias, solo puede producir una herida mortal; algunos enfermos sucumben pocas horas despues de haberla practicado, y, sin embargo, vuelvo á repetirlo, no es cierto que el defecto esté en el medio: se encuentra en el momento que el cirujano elige para alcanzar el objeto que desea: es como quien difiere creer en Jesucristo para cuando esté en poder de Satanás.

En las gangrenas de los miembros por embolia, hay varias circunstancias anatómicas que pueden ilustrar, si no en todos los casos, por lo menos en la mayoría, el momento oportuno de hacer la amputacion.

Una embolia por solo el hecho de estar constituida por un coágulo que se ha detenido en un punto del sistema vascular, debe producir el mismo efecto que una ligadura puesta sobre el trayecto de una arteria: la formacion de otro coágulo que se extenderá llenando el calibre del vaso, desde el punto primitivo y propio de la embolia, hasta aquel en que se desprenda la primera colateral; circunstancia que por sí sola basta para fijar la altura á que debe practicarse la amputacion, y que si fuera la única atendible, autorizaria al cirujano para hacerla aun más abajo, esperando como despues de las amputaciones ordinarias que las colaterales basten á la nutricion del muñon, puesto que en éstas, los troncos principales y en general todas las arterias que se ligan, quedan obliteradas en la misma extension, es decir, hasta la primera colateral. Aun habria casos en que la operacion pudiera omitirse y ser innecesaria, cuando el calibre y número de las colaterales dieran la esperanza de ver restablecida la circulacion en las partes comprometidas, salvándolas completamente de la muerte ó eliminando las ya gangrenadas, y pudiera calcularse con fundamento que la constitucion del enfermo habia de resistir á los estragos del dolor y de la misma atmósfera en que constan-

temente le sostiene la descomposicion de una parte de su mismo cuerpo. El problema entónces seria sencillo y fácil de resolver; pero una vez llegado el momento de hacer la amputacion porque el conocimiento anatómico del miembro autorizara para presumir que la circulacion no se restableceria en toda su extension, el problema quedaria reducido á practicar la operacion en un punto donde con probabilidad, pudiera afirmarse que habian de alcanzar las ramificaciones y anastómosis de las colaterales, las cuales no es preciso que sean de grueso calibre, ni que formen redes numerosas, puesto que la experiencia ha demostrado que con el tiempo adquieren el primer requisito, y que hay órganos que carecen del segundo sin que su nutricion decrezca: en el muñon pueden establecerse corrientes endosmóticas, semejantes á la que sostienen la nutricion de los huesos en los muchos puntos en que no son vasculares: la naturaleza es pródiga en sus medios, solo pide ser consultada.

Mas las embolias no solo producen la obliteracion del vaso hasta la primera colateral; algo más y muy grave, la experiencia demuestra en ellas que complica el problema que vengo examinando: el coágulo de una embolia ofrece por su presencia sobre la sangre, el mismo efecto que se observa en la cristalizacion de las sales; así como en ésta, los primeros cristales formados favorecen, estableciendo un núcleo, la formacion de los demás, el coágulo de una embolia obrando sobre la sangre, produce indefinidamente la coagulacion de la parte que de este líquido viene á tocarlo aun más allá de la primera colateral: rara vez limita su influencia de manera que la circulacion pueda restablecerse: el estado patológico en que probablemente se encuentra y que le imprime tal vez la causa que le dá nacimiento, cambia su modo de sér de tal manera, que obra fatalmente sobre el líquido de donde se ha precipitado: no es ya un simple coágulo como los que se encuentran en las cavidades de las aneurismas adheridos á sus paredes, y que de vez en cuando producen la formacion de otros nuevos, ó cuando más, influyen sobre la corriente sanguínea cambiando su direccion; algo hay nuevo en la forma y composicion de sus moléculas que los hace obrar sobre la sangre como el aire y otros cuerpos para este líquido heterogéneos.

De donde resulta para mí con toda claridad, la indicacion importantísima de practicar la amputacion inmediatamente que pueda asegurarse que el diagnóstico de una embolia está perfectamente establecido. Cada dia, cada hora, cada momento, es una pérdida de tiempo que puede importar la vida del enfermo, si el coágulo debe extenderse de continuo é indefinidamente: la razon manda que no hay momento que perder; que

es necesario extirpar el núcleo que envenena la constitucion, coagulando la sangre con tanta rapidez.

Podrá suceder como temen algunos, que operando precipitadamente de esta manera, se sacrifique una parte mayor: ¿pero qué vale una porcion más y aun todo un miembro, comparando esta pérdida con la de la vida que con seguridad se pierde siguiendo la práctica opuesta?

Se dice tambien, que la amputacion puede por sí abreviar los dias del enfermo, por la sangre que en ella pierde y la supuracion de la herida; y en efecto, es lo que sucede cuando se difiere en espera de la eliminacion de las partes gangrenadas y el establecimiento de la circulacion colateral; obra, como dejo asentado, sobre una constitucion agotada por el dolor y envenedada con la podredumbre: mas practicada en las primeras horas, el sueño vuelve, el apetito renace, el dolor que mataba desaparece, y toda pérdida se repara bajo la influencia de tanto beneficio.

La indicacion de practicar la amputacion inmediatamente ó lo más pronto posible despues de verificada la embolia, es para mí indisputable; la demuestran el exámen de muchos casos anteriores y algunos de los pormenores del que hoy motiva la discusion que vengo sosteniendo. En esta enferma, si bien no pudieron mantenerla en toda su potencia por falta de los recursos del hospital los desinfectantes y sustancias antipútridas que exigia la descomposicion del miembro enfermo, se procuró con buena alimentacion, los excitantes y los tónicos, sostener las fuerzas y llamar el calor á las partes que todavía presentaban alguna vida; el dolor dió algunas treguas no muy cortas á la enferma, para que pudiera quedar algunas horas tranquila y aun rehacerse con un buen sueño de algo de lo mucho que en poco tiempo le hacian perder sus sufrimientos, tanto morales como físicos; la parte que tomaron el corazon y los pulmones con todos sus tubérculos, en nada realmente agrabaron su estado; fué insignificante la dispnéa, la tos poco frecuente, el esputo no presentó cosa particular, la hematósis parecia hacerse convenientemente, y, sin embargo, la enferma se deterioró á gran prisa, el enflequecimiento progresaba con rapidez, la anorexia cada dia era más completa, la sed era intensa, la calentura aumentaba en proporcion de los progresos de la gangrena, la diarrea no tardó en presentarse, y en general, dentro de pocos dias, una fiebre pútrida con todos sus fenómenos colicuativos, conducia á la enferma al término fatal que puso fin á su existencia. Y no se diga que era una enferma pusilánime, fácil de perder la moral y abatirse, y que por exceso de su miedo repugnaba el ali-

mento y perdía el sueño; pedía con entereza é instancia que se le hiciera la amputacion, é hizo cuanto pudo por alimentarse y dar calor á sus partes muertas: sufría con resignacion y valor.

Tenia indudablemente el inconveniente de ser alcohólica, y la autopsia demostró que el alcoholismo en ella, habia tocado al extremo de su degeneracion grasosa, produciendo este estado regresivo en la generalidad de los órganos y muy particularmente en el centro del sistema enfermo: se encontraron placas ateromatosas en el corazon y los gruesos vasos, y la grasa se infiltraba con detrimento del color y la fuerza muscular, en el órgano que debia dar el mayor impulso al líquido regenerador de la economía: no es remoto tampoco que este estado aun haya influido en el desarrollo del padecimiento cardíaco; mas es indudable que no por su causa la fiebre pútrida fué más grave y la muerte tan pronta en manifestarse.

Luego, si en los casos en que las circunstancias son ménos agravantes, la enfermedad marcha rápidamente á una terminacion fatal, con más fundamento debe temerse la muerte cuando el dolor vivo y demás circunstancias sépticas y debilitantes, sean de temer ó comiencen ya á manifestarse.

Otra circunstancia brota de la historia de Guadalupe Bernal, que puede utilizarse con alguna ventaja en el mismo terreno para el porvenir. Se recordará que la noche que consultaba para su bien, el dictámen de esta ilustre Academia, solo podia hacerse mérito de algunos latidos de la arteria femoral en la arcada fibrosa sobre que descansa, que hiciera tener una remota esperanza de que se estableciera la circulacion colateral, desarrollándose el calibre y anastómosis de las ramas de la ilíaca externa hasta esa hora todavía permeable. Es una circunstancia que desde esa noche ilustraba dos puntos muy interesantes con relacion al momento en que todavía podia esperarse algun beneficio empleando la amputacion. Sea el primero, que la disminucion paulatina y no brusca en la amplitud de los latidos de la arteria, hace suponer que la primera causa que comienza á obliterarla, no es el coágulo que la llena más tarde, sino que la retraccion de sus paredes es la que disminuye su diámetro, y que por lo mismo la obliteracion, propiamente dicha, la más temible, ó la causada por el coágulo, porque es la que obra sobre la sangre, existe más abajo; y que por tanto es de esperar, que hecha la amputacion, el coágulo obliterante consiguiente á la ligadura que entónces se ponga sobre la arteria ya abierta, solo se levante hasta la primera colateral y que más allá el vaso quede con la amplitud necesaria pa-

ra proveer á las colaterales que se desprendan á tal altura: de donde tambien se sigue otra consecuencia que marca la indicacion del punto en que puede practicarse la amputacion del miembro, sea cual fuere el instante en que se encuentre el enfermo durante el tiempo que tarda en obliterarse el vaso principal. Comparando los latidos de la arteria enferma con los que dá su congénere del miembro opuesto, habrá principalmente mientras más cerca esté la afeccion de su principio, una porcion en que los latidos sean iguales en una y otra, ó lo que es lo mismo, se descubrirá siguiendo este procedimiento una porcion en que el vaso pueda asegurarse que es normal, que no contiene todavía nada del elemento que mas abajo está obrando fatalmente sobre la sangre, y sobre el cual puede hacer obrar el cirujano su cuchillo de amputacion, sin temor fundado de haberse detenido sobre partes enfermas, incapaces de proveer á sus necesidades nutritivas y aun sin levantarse tan alto en la mutilacion, que le pudiera caber el escrúpulo de haber sacrificado más de las partes necesarias,

En resúmen, al frente de la gangrena de un miembro por embolia, el cirujano debe fijarse en dos puntos esenciales: en la accion fatal, rápida y progresiva que el coágulo ejerce sobre la sangre, á manera del primer núcleo de una sal en cristalización, y en los datos que en todas circunstancias le dará el estudio anatómico y fisiológico de la region que tiene á la vista. En las últimas consideraciones encontrará indudadas las partes que debe amputar y el peligro que hay en permitir que obre el coágulo sobre la sangre produciendo su coagulacion, le obligará á decidir con oportunidad el sacrificio de las partes que ya no pueden salvarse.

No hay que aceptar la conducta que hasta aquí se ha observado de esperar el establecimiento de la circulacion colateral para amputar, ó de seguir el otro medio de abandonar á la naturaleza toda la curacion quedando en espera de que ella eliminará las partes muertas, que detendrá el mal y dará los materiales necesarios á la cicatrizacion. La experiencia ha demostrado que la consecuencia de esta conducta es la muerte, y bastaria esta sola consideracion para abandonarla, aunque no hubiera fundamento en las consideraciones que he desarrollado.

Para mí, entretanto la medicina no descubra el medio que puede disolver el coágulo de una embolia en la misma sangre de donde ha partido, no hay otro racional que la amputacion practicada inmediatamente despues de haber comprobado que el diagnóstico está bien establecido; que una embolia y no otro accidente es la causa de la gangrena.

El medio es triste, doloroso, porque mutila y aventura al práctico en

los peligros propios de la operacion y de otros accidentes anexos á la misma enfermedad; pero heróico porque salva, y el único que probablemente hubiera apartado de la muerte á la enferma á que me he referido. Tenia, es verdad, impresa en su organizacion otras sentencias de muerte, pero que hasta entonces daban alguna tregua; llevaba en su pulmon, al estado latente, masas tuberculosas que todavia la medicina desconoce en su esencia, y tenia el sello visceral del alcoholismo que con sentimiento veo extenderse entre nosotros, no solo en el pueblo bajo, sino en la juventud de quien nuestra patria reclama el talento y la moral con que espera ver remediados sus infortunios y que cabalmente se pierden con los vapores del vino.

El hombre, sin ser verdaderamente ebrio, usando de las bebidas alcohólicas de una manera continuada y principalmente cuando no ha tomado alimento, á la larga es un autómeta sin afecciones; extravagante en sus maneras, que vegeta mal, y que en su marcha vacila tanto, como al recordar é imprimir en su cerebro las ideas más simples; causa vergüenza á su familia y afrenta á la sociedad.

Aquí debia dar punto á mis reflexiones; pero por conclusion quiero suplicar á las personas ilustres que tienen la bondad de escucharme y principalmente á las que tengo encomendada la crónica de nuestro periódico, que fijen su atencion en hacer resaltar á los ojos de la autoridad, las faltas y abusos que se cometen en los hospitales por parte de los encargados del Municipio. Tal vez sea un medio de minorarlas. La maldad nunca ruboriza tanto, como cuando el público la denuncia.

Me adelanto á lo que me habia propuesto hacer respecto de este punto, porque me causa pena ver el tiempo que se pierde en la administracion de los medicamentos y de medios higiénicos por falta de recursos.

México, Diciembre de 1873.

LAURO MARIA JIMENEZ.

