
GACETA MEDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEXICO.

CLINICA EXTERNA.

EMPAQUE ALGODONADO:

POR EL SEÑOR DON RAFAEL LAVISTA.

(CONTINUA.)

La primera curacion se conservó seis días, y al levantarla encontramos terminada la eliminacion de las profundas escaras que la estrangulacion habia determinado; éstas nadaban, por decirlo así, en una inmensa cantidad de pus de la mejor clase, y al caer dejaban el dermis desnudo en muchos puntos, y en algunos otros éste destruido, nos permitia ver el tejido muscular á desnudo.

Lo verdaderamente notable de este hecho era el que no obstante la existencia de placas gangrenosas, no se observase el más ligero mal olor, así como el que la supuracion tuviese el carácter francamente flegmonoso del absceso mejor elaborado: esto en lo relativo al estado local; el general no podia ser más satisfactorio, pues habian desaparecido los accidentes que lo caracterizaban, y en su lugar teniamos circulacion regular, reparacion de las fuerzas, y la vuelta, por decirlo así, del estado fisiológico. La superficie desnuda del miembro cubierta de botones regeneradores, daban á éste el mejor aspecto, y hacia presentir la pronta cicatrizacion.

Desde ese momento el enfermo no volvió á sufrir dolores ni serias incomodidades, sino cuando el apósito se ensuciaba, y las curaciones no se hacian sino de ocho en ocho dias. Un mes despues de la venida al hospital se habia reparado el destrozo ocasionado por la flegmasia supurativa á la vez que la supuracion habia disminuido notablemente. Como la reparacion tenia un carácter francamente exuberante, se juzgó nece-

sario corregir con la compresion metódica la exageracion del trabajo reparador, á la vez que se esperaba fundadamente en la organizacion epidérmica. Con el fin indicado se dispuso un vendaje de telas emplásticas imbricadas, moderadamente apretado, sobre el cual se reaplicó el empaque. Este tratamiento dió un resultado satisfactorio, y al cabo de veinte dias la cicatrizacion era completa.

REFLEXIONES.

No quiero detenerme en todas las que sugiere la observacion que os he presentado en extracto; me ocuparé solamente de las que en mi concepto demuestran las ventajas del tratamiento por el empaque algodonado.

Desde luego me bastará recordaros la gravedad inmensa de estas supuraciones despues que invaden todo un miembro. Bien sabeis, y seguramente habeis asistido como yo, algunos enfermos afectados de esta grave enfermedad, á los cuales os ha sido imposible salvar á pesar del empleo de los medios con que la ciencia nos brinda para dominar los accidentes que la enfermedad ocasiona. Muy frecuentemente ella devora todo un miembro y rápidamente infecta la economía, ocasionando la muerte en medio de lo que pudiéramos llamar período agudo del mal. Otras veces es imposible al organismo mejor constituido soportar los gastos enormes de una supuracion difusa, y ántes de obtener este resultado sobrevienen complicaciones que abrevian los dias de los enfermos, sobre todo si se trata de los que atienden en los hospitales.

Algunas veces el cirujano ve con satisfaccion que el proceso morbozo se modifica, y obtiene una curacion que nunca puede llamarse completa, por cuanto á que rara vez el miembro enfermo recobra de un modo completo el uso libre de sus funciones: cuando esto sucede, es en cambio de dolores y sufrimientos infinitos, pues que en el sistema antiguo de curacion son casi necesarios, y esto por un período de tiempo muy largo.

Decia que la curacion rara vez es completa, porque cuando el trabajo supurativo invade las serosas tendinosas, éstas contraen adherencias entre sí ó con el tendón á quien envuelven, lo que ocasiona retracciones ó por lo ménos falta de libertad en los movimientos de los dedos: es esto tan cierto y práctico, que los cirujanos de más nota entre los que figura Gosselin, insisten mucho en esta terminacion, y aun discuten si se debe ó no desbridar amplia y profundamente en casos de flegmones profundos, pues juzgan que esta consecuencia es casi necesaria al trabajo cicatricial: si agregamos á esto los accidentes que, como la infeccion pu-

lenta y otros, complican á este género de procesos, se tendría el resumen de los peligros á que se expone el operado.

Con el nuevo procedimiento de curacion se evitan los peligros y se protege ampliamente el trabajo cicatricial, lo que de ordinario evita la irregularidad de la cicatriz, con lo que se tiene más probabilidad de evitar las retracciones consecutivas. El hecho que motiva estas reflexiones nos permitió observar lo ántes expuesto, pues que una vez que los músculos antibraquiales entraron en funcion, les fué fácil al cabo de unos cuantos dias recobrar el uso pleno y libre de sus movimientos. En resumen, podemos recapitular las ventajas que el caso clínico que estudiamos nos proporcionó bajo la influencia del empaque.

Primera. La flegmasía se limitó al miembro enfermo, cuando parecia extenderse rápidamente al hombro, la axila y el tronco, y el trabajo supurativo-gangrenoso no pasó de la region húmero-cubital.

Segunda. A pesar de existir tejidos profundamente gangrenados, se hizo la eliminacion de estos, sin que el organismo se comprometiera por el contacto de ellos, y sin que se observase durante su eliminacion, signo alguno de putrefaccion, ni mucho ménos fenómenos de absorcion de materias pútridas ó purulentas; á la vez el trabajo supurativo se disminuyó considerablemente, lo que permitió al paciente conservar sus fuerzas y reparar más fácilmente un gasto que gracias al empaque se habia hecho relativamente poco importante.

Tercera. Una vez que con la intervencion del algodón se suprime la accion maléfica del aire viciado, cesan como por encanto los accidentes flogísticos é infecciosos que observamos siempre que no se puede evitar que el aire ejerza sus influencias flogogena y pútrida. Con la cesacion de estos accidentes se desvanecen los fenómenos generales que ellos ocasionan. Así es como la fiebre, este elemento de profundas perturbaciones del organismo, disminuye ó desaparece, con lo que, se devuelven, por decirlo así, á la economía, sus condiciones fisiológicas, y se favorece la reaccion que ella ensaya constantemente, cuando presa de una enfermedad cualquiera, lucha para recobrar la salud. En el caso referido pudimos notar la calma primero, y luego la desaparicion de la fiebre, quedando clínicamente demostradas las anteriores apreciaciones respecto á las cualidades flogenosas y pútridas del aire viciado.

Cuarta: Bajo la influencia del nuevo sistema pudimos observar una de sus más inapreciables ventajas: nos referimos á la calma casi completa de los sufrimientos en una de las enfermedades que, como sabemos, es excesivamente dolorosa. Deciamos que esta circunstancia es inaprecia-

ble, pues que ella pone el organismo en condiciones físicas y morales de lo más á propósito para la curacion. Tan luego como el enfermo no sufre, adquiere la conciencia de su curacion, su moral se levanta, renace la alegría y concibe esperanzas fundadas de alivio: luego vuelve el sueño que le repara, y el apetito no se hace esperar mucho tiempo; con estas condiciones se le auxilia poderosamente, y pronto cura; sobre todo si como se observa comunmente le es posible algun ejercicio. Como se ve por lo expuesto, se puede asegurar que la curacion de este género de flegmasías se favorecen, y para decirlo de una vez, casi se asegura el resultado empleando el método que por fortuna ha dado hasta hoy resultados inesperados, y que convidan á generalizar su uso.

Las observaciones que siguen comprueban la verdad de lo ántes dicho y permiten sostener la utilidad del método en cuestion, demostrando que no son casualidades clínicas que no pueden generalizarse, sino reglas de que el cirujano debe servirse constantemente.

TERCERA OBSERVACION.

Úlcera fagedénica de la pierna izquierda, complicada de podredumbre: desnudacion cariótica de la tibia y exfoliacion de láminas superficiales de dicho hueso: erisipela consecutiva.—Curacion por el empaque algodonado despues de resistir á los medios aconsejados para curar esta grave lesion.

El llamado N., natural de Chalco, de constitucion débil y temperamento nervioso, vino á ocupar la cama núm. 6 del servicio mixto en el Hospital de San Andrés, á fines del mes de Diciembre de 1873. Este hombre se decia enfermo hacia dos meses, y atribuía su enfermedad á un golpe recibido en la pierna con una raja de madera que le hirió el tercio medio del miembro en su cara externa y anterior, cerca del borde correspondiente del hueso. En esa época se ocupaba de leñador, y en cumplimiento de sus obligaciones recibió la herida de que adolecia. Contaba que no pareciéndole de importancia el accidente, le habia descuidado, al punto de no asear siquiera la herida.

Como por otra parte, siguió trabajando en su penosa ocupacion, bien pronto se inflamó la herida impidiéndole casi moverse. En los antecedentes de este hombre no encontramos ninguna de las discrasias que pudieran influir en la persistencia de la úlcera, así es que atribuiremos á su abandono y suciedad el lamentable estado en que le encontramos.

Quando nos fué dado estudiarle, observamos que en efecto en el sitio indicado existia una úlcera, cuyo aspecto era muy semejante al que los autores le dan á las úlceras escorbúticas. Era ésta una úlcera de cuatro

centímetros de largo por dos de ancho, irregular en su forma y bordes; éstos estaban despegados y ligeramente duros; debajo de ellos se almacenaba una especie de sanies sanguíneo-purulenta, mal ligada, que enseñaba que el trabajo ulceroso seguía debajo de la piel; su fondo era sucio, lívido y escarado, en algunos puntos casi pultáceo; la consistencia del tejido era blanda y deleznable, y su contorno rojizo en la extensión de una pulgada más ó ménos, y esto casi circularmente. Era extraordinariamente dolorosa, y fácilmente sangraba: en la region femoral se observaba el infarto ganglionar correspondiente, con la circunstancia que la adenia femoral estaba dolorosa: añadiremos que el miembro en general se veía más delgado y más torpe que el otro, y para completar el cuadro diremos que nuestro enfermo sufría accesos de fiebre nocturna seguidos de sudores, anorexia, sed y decoloración, anémica de sus mucosas y piel, sin trastornos digestivos, con lo que os será fácil formar una idea casi completa del estado en que le encontramos á su entrada á nuestro servicio.

Las circunstancias indicadas nos parecieron suficientes para tratar á nuestro enfermo del modo siguiente. Era, en nuestro concepto, necesario modificar el estado local, imprimiendo á la circulación de la úlcera una modificación profunda que tuviera por objeto facilitar el trabajo reparador, para lo que creíamos necesario destruir profundamente los tejidos cuya vida era de notoriedad débil, á la vez que por su fácil descomposición parecían envenenar lentamente aquel organismo ya muy debilitado. (De paso diremos que somos como Guérin, partidarios de la infección crónica determinada por la desagregación molecular de los tejidos que cubren ciertas úlceras crónicas.) Por otra parte nos preocupaba el sufrimiento constante del enfermo, por lo que creíamos necesario atender á esta circunstancia: por último, como ya hemos dicho, el estado general de este hombre, reclamaba á la vez seria atención, pues que estaba muy debilitado. En vista de esto, dispusimos cauterizar la ulceración con una solución concentrada de cloruro de zinc en glicerina para satisfacer la primera indicación: aplicamos cataplasmas calientes laudanizadas para calmar el dolor, y prescribimos los tónicos fijos y reconstituyentes al interior, y buena alimentación para mejorar el estado general.

Llenas de este modo las más apremiantes indicaciones, nos prometíamos un resultado ventajoso y rápido. No fué así, sin embargo, pues que sea que como sabéis, la reparación general de un organismo arruinado no se obtiene fácilmente en nuestros hospitales ni es obra de un día, sea que reinando la erisipela en el establecimiento y aun la podredum-

bre en aquel momento, ella, como era natural, se ingertara en aquella úlcera, el caso es que lejos de mejorarse la ulceracion empeoró rápidamente; de modo que antes de que se hubiera desprendido la escara de la cauterizacion, el trabajo ulceroso habia invadido el contorno de la úlcera, sobre todo hácia arriba y adentro; y lo que preocupaba formalmente, habia destruido profundamente los tejidos; añádase á esto que la erisipela se habia apoderado de una buena parte de la piel de la pierna, y se verá que la situacion de aquel enfermo era ya bien grave. En este estado se emplearon sucesivamente todos los medios recomendados para combatir los accidentes ya mencionados, figurando entre los más importantes la trementina, alcanfor, percloruro de hierro, ácido fénico, carbon, quina, cloruros y demás, sin que se lograra modificar ni detener el proceso ulcerativo, ántes bien éste habia desnudado la cara interna de la tibia en dos puntas, y amenazaba destruir profundamente el hueso. Como era de esperarse, este cuadro local venia acompañado de fenómenos generales: fiebre, malestar, aniquilamiento, falta de sueño é inquietud constante del enfermo que estaba formalmente desmoralizado. Esta situacion nos orillaba á la cauterizacion ígnea y estábamos resueltos á proceder á ella, cuando nos ocurrió emplear ántes el empaque de Guerin asociados á los desinfectantes que ya habiamos empleado sin éxito. Decidimos reaplicar el ácido fénico y le empacamos, sin desatender el estado general que, como os he dicho, era alarmante; á la vez extrajimos á nuestro hombre de la sala y le colocamos en uno de los pasillos del establecimiento que conducen á las salas.

Esta determinacion nos dió el mejor resultado casi desde luego, pues que por ella se calmaron los dolores y se comenzó á mejorar el estado general: ocho dias despues de puesto el primer apósito, descubrimos la úlcera, encontrándola absolutamente modificada, limpia, roja, poco dolorosa y en vía de reparacion franca: en su fondo se veia el secuestro tibial que aun estaba muy adherido y que por aquel momento no parecia eliminarse; reaplicamos el empaque con el mayor cuidado, retirando las preparaciones fénicas, é insistimos en la reconstitucion de nuestro enfermo con los medios generales. Seis ó siete curaciones fueron necesarias para la curacion completa de nuestro enfermo, notando que la eliminacion de la lámina necrótica de la tibia se hizo al cabo de un mes despues de la primera curacion.

Este secuestro le conservamos y está á disposicion de quien desee examinarle, no habiendo tenido nosotros el tiempo para hacer su estudio histológico.

En suma, cuarenta y cinco días después de la entrada de este hombre al hospital, salió casi completamente curado y sirviéndose de su pierna.

Decimos casi curado, porque cuando á su instancia le dimos de alta, aun conservaba un pequeño punto por cicatrizar, que á decir del enfermo ya no le molestaba. Tuvimos que acceder á las súplicas del enfermo que decía estaba sano y acusaba una urgente necesidad de volver á su familia. En suma, con el empaque triunfamos de este caso, que, como habréis podido juzgar, parecía comprometer la vida, ó cuando ménos la pierna de nuestro enfermo.

REFLEXIONES.

La observacion anterior nos parece concluyente en favor del sistema de Guerin: se deduce claramente de los detalles que encierra, el que bajo la influencia del nuevo método se pueden modificar ulceraciones del peor género cuando ellas hayan resistido al uso de los medicamentos con los que comunmente las curamos. A no dudarlo, al empleo del algodón se debe legítimamente atribuirse el buen resultado obtenido cuando se ha visto que ántes de su empleo no habia sido posible obtener mejora alguna en el estado de la ulceracion, y á la vez que se recurre al algodón, se obtiene casi inmediatamente el cambio más satisfactorio que pudiera desearse, sin la intervencion de otra medicacion cualquiera. Ya os he dicho, y de paso lo repetiré, que muy frecuentemente hemos visto el buen resultado que nos proporciona el método en cuestion, empleado como medio curativo de las ulceraciones que pueden decirse casi incurables, atendida su antigüedad y su estado particular. En otro lugar os decía, que temiendo fatigaros y abusar de vuestra benevolencia, no me parecia conveniente detenerme en los detalles de cada uno de estos casos clínicos, y si ahora insisto en consignar de un modo general los hechos, es porque tengo la evidencia de la utilidad del método para el tratamiento en cuestion, y á título de exposicion general. En resumen, este género de procesos se modifican ventajosamente, y generalmente se curan por el empaque mucho mejor que con cualquiera de los otros métodos conocidos.

CUARTA OBSERVACION.

Artritis traumática aguda de la articulacion de la [rodilla derecha, consecutiva á una herida contusa de dicha articulacion, y terminada por supuracion.--Curacion por el método de A. Guerin, sin anquilosis.

El sujeto de esta observacion era un hombre de unos 35 años, de constitucion débil y arruinada por el abuso de licores espirituosos, á la vez que por la tuberculósís con manifestaciones pulmonares.

Este hombre era doméstico, y en el desempeño de sus obligaciones tuvo que llevar á la casa de uno de nuestros hábiles veterinarios el caballo de su amo. Le ocurre á nuestro hombre montar el caballo en pelo para conducirlo más fácilmente, y como no fuese su fuerte la equitacion, sin mucha pena el ginete descendió del animal, no sin que éste al caer le diese una terrible patada en la rodilla derecha: no es fuera de lugar hacer constar que el animal estaba herrado.

Casi inmediatamente despues del accidente fui llamado para socorrer al herido, y pude desde luego cerciorarme de la existencia de una herida contusa de la rodilla indicada, complicada de derrame intra-articular. La herida ocupaba la parte superior y externa de la articulacion: era pequeña y parecia no comunicar con ella: en ésta se sentia la crepitacion sanguínea y el abultamiento correspondiente, acusando la hemorragia intra-articular. Como consecuencia del juicio formado, creí llenar las indicaciones del momento ordenando al enfermo la más completa inmovilidad y la aplicacion constante de agua fria, no sin haber cerrado cuidadosamente la herida; todo esto, en vista de favorecer la reabsorcion del derrame y la cicatrizacion de la herida, á la vez que buscaron evitar la inflamacion consecutiva. Trascurrieron tres dias sin que tuviera yo noticias del enfermo, al fin de los que fui de nuevo solicitado por la familia. Con pena pude apreciar que no se habia evitado la artritis, y sobre todo que ésta se habia hecho rápidamente supurativa. Como sucede de ordinario en las heridas contusas, ésta no habia cicatrizado, la serosa articular se encontraba suficientemente distendida y fácilmente se sentia fluctuar el líquido que la llenaba.

La articulacion enferma estaba muy dolorosa y no era posible que el enfermo ejecutara con ella el más leve movimiento sin sufrimientos extraordinarios. El organismo en general no habia quedado extraño á esta escena, y la fiebre que segun se me dijo, habia aparecido la víspera, estaba allí para acreditar que la flegmasía articular era verdaderamente

aguda. El aparato digestivo estaba en muy mal estado, se había perdido el apetito, había mucha sed y con frecuencia aparecían vómitos de materias alimenticias y biliosas: esta circunstancia era una grave complicación, porque como ya hemos dicho, nuestro enfermo era bebedor consuetudinario.

A la inquietud que inspiraba el malestar del aparato digestivo, se agregaba que los pulmones de este hombre estaban seriamente enfermos desde algún tiempo, muy particularmente el derecho, en su cima se hallaba ocupado por tubérculos en vía de reblandecimiento.

No me conviene entrar en el estudio clínico de las lesiones de los aparatos pulmonar y digestivo, así es que solo consigno la existencia de su estado, por lo que puede importar para la marcha de la lesión quirúrgica, que tenía por entonces el desgraciado paciente. Vuelvo, pues, á ella: por lo expuesto se ve que el día de mi visita se había desarrollado la artritis traumática aguda, y que ésta había terminado muy probablemente por supuración.

Como os he dicho, la pequeña herida de la piel no había cicatrizado, lejos de esto estaba en supuración. Una ligera presión sobre la rodilla me advirtió de la salida de sinovia por la herida, haciéndome ver que si tres días antes no parecía existir comunicación de la herida con la serosa articular, en ese momento ya no podía dudarse de la comunicación. Esta circunstancia me autorizó suficientemente á explorar con prudencia con un estilete el trayecto de la herida, pues que si como lo suponía, existía pus formado dentro la coyuntura, lo más conveniente era darle salida y evitar la entrada del aire en la cavidad articular. En efecto, sin esfuerzo penetré á la articulación y favorecí la salida de sinovia sanguinolenta mezclada á pus en pequeña cantidad.

Como el trayecto de la herida era muy estrecho, no me fué posible vaciar completamente la cavidad de la articulación, por lo que me resolví inmediatamente á ampliar la herida para vaciar completamente la articulación, y empacarla en seguida según me lo tenía aconsejado la experiencia. Se hizo lo antes dicho y se ordenó al paciente el tratamiento que reclamaba el desorden del aparato digestivo.

A la mañana siguiente estuve á visitar al enfermo, á quien encontré muy postrado, quejándose de trastornos gastro-intestinales y de la tos que le había privado del sueño: no acusaba sufrimientos en su rodilla, así es que fué preciso interrogarle sobre el estado de ella, pues había mejorado del modo que no la atendía, fijándose en los accidentes y molestias que le ocasionaba la enfermedad pulmonar y la del estómago. A

mi interrogatorio contestó que su rodilla estaba buena, que no le molestaba, y que le hiciera favor de atenderle sus otras enfermedades. Pude notar á la vez la desaparicion de la fiebre.

Como el apósito estaba en buen estado no se cambió, y se procuró satisfacer la justa solicitud del paciente.

De nuevo, Señores, os pido perdon si emito detalles en las observaciones de que os doy cuenta, pero ya es un abuso de vuestra indulgencia que tan benévolutamente me presta su atencion. Bastará que os diga que ocho dias despues de empacado el herido, se hizo preciso descubrirlo para arreglar su vendaje que se habia aflojado, sin que se observase mancha supurativa que reclamase el cambio.

Esta maniobra me produjo la más agradable sorpresa, pues que ella me permitió cerciorarme de la completa curacion del herido. Se encontró que la herida estaba cicatrizada y que se habia reproducido el derrame, que no existía dolor en la coyuntura ni adherencias intra-articulares, en suma que la lesion articular se habia dominado completamente.

Desgraciadamente las lesiones gastro-pulmonares hacian cada vez más progresos: la constitucion de este hombre se arruinaba notablemente, la diarrea, los vómitos, la tos, la expectoracion especial y la fiebre de consuncion con los sudores que le hacen cortejo, no permitian esperar que este infeliz pudiera aprovecharse de los beneficios que le habia proporcionado el método de Guerin, evitándole dolores y disminuyendo en gran parte los elementos de muerte que le rodeaban.

Aunque no podia ser mejor el estado de la articulacion, se creyó prudente rehacer el empaque y aconsejar la quietud por algun tiempo. Quince dias despues, se desvendó definitivamente la rodilla, que estaba completamente sana. Este hombre sobrevivió aun cerca de dos meses sin volver á acusar ni la más leve molestia en su rodilla, de la que se servia como si jamás la hubiera tenido enferma. La tuberculizacion puso fin á sus dias: no siéndome fácil hacer la autopsia, no lleno el hueco que deja en el estudio clinico una omision tan importante.

REFLEXIONES.

La observacion anterior es una nueva y elocuentísima prueba de la utilidad del método de Guerin, empleado para impedir los accidentes que casi necesariamente se desenvuelven despues de las heridas penetrantes de la articulacion, sobre todo cuando ellas son contusas. Bajo su benéfica influencia se dominó en el caso que aludimos la flegmasia articular,

y se obtuvo la cicatrizacion de la herida en un período de tiempo relativamente cortísimo, y la coyuntura conservó el uso pleno de sus funciones sin el más ligero trastorno funcional, circunstancias inapreciables en esta especie de traumatismos, que como sabemos casi necesariamente dejan inhábil ó á lo ménos torpe la articulacion afectada por un período de tiempo muy largo. Pero sobre todo, y esto es lo más importante, la inocencia, permítaseme que me sirva de esta expresion; repito, la inocuidad de las heridas articulares, cuando ellas son tratadas por el empaque. En confirmacion de lo expuesto, hágase una comparacion entre los accidentes que casi constantemente observamos despues de estas heridas, y las que en la actualidad se nos presenten siguiendo el nuevo método, y se encontrará una enorme diferencia, resultando justificada la expresion de que ántes me he servido, cuando os decia que las heridas articulares son casi inocentes cuando se les trata por empaque algonado. En suma, puede asegurarse que este género de heridas, graves por las complicaciones que ordinariamente las seguian, deben hoy ser clasificadas entre las heridas leves, del momento en que está en nuestra mano impedir ó modificar ventajosamente la aparicion y desarrollo de los accidentes que las hacian gravísimas.

Por último, y esta circunstancia de que voy á hacer mencion no es ménos importante si se atiende á que es casi constante. Habeis podido ver que una vez curado el enfermo por el nuevo método, le hemos calmado primero, y despues desvanecido sus dolores, haciéndole llevadera la lesion articular, que en su estado habria contribuido eficazmente á aniquilarle y abreviar su vida. Por la influencia del empaque hemos evitado á nuestro enfermo muchos sufrimientos, y este solo beneficio seria suficiente para hacer del método una especial recomendacion.

Intencionalmente omití en la observacion los detalles relativos á los desórdenes que la alcoholosis habia ocasionado á nuestro enfermo. Tampoco me ocupé sino como por incidente de la enfermedad pulmonar: como os he dicho, no conviene á mi programa extenderse más allá de los límites que reclama el objeto de esta Memoria puramente quirúrgica. Sin embargo, no me es posible prescindir de llamar vuestra atencion sobre la influencia que ejerce el alcoholismo en la marcha y accidentes que siguen y complican las heridas de ciertas categorías; me refiero al delirio (delirium tremens), que padecen los bebedores, y que como sabeis, se despierta y se favorece por las afecciones dolorosas que suelen padecer los ébrios consuetudinarios.

No quiero detenerme en el estudio que esta cuestion exige, ni ensa-

yar explicar el mecanismo del delirio; este asunto es de suma importancia para tratarlo á título de digresion accidental. Puede consultarse con fruto el brillante estudio que sobre la materia ha escrito uno de los cirujanos franceses de más nota, el Dr. Verneuil; básteme indicar que esta terrible complicacion de las heridas puede conjurarse con el empleo del sistema de Guerin, por cuanto á que por su uso se calman ó se evitan los sufrimientos que el traumatismo ocasiona, y por tanto se suprime el excitante doloroso sobre los centros cerebro-medulares, suprimiéndose la excitacion muscular consecutiva. A este punto de vista me parece ventajoso el empaque, y la experiencia me ha enseñado que con su empleo se puede evitar esa complicacion. Algunos de mis ilustrados colegas han tenido oportunidad de asistir á desgraciados heridos presa del delirio tremendo, y convendrán conmigo en la gravedad del tal accidente. Recuerdo que alguna vez me hizo ver un fracturado del brazo en este estado mi instruido compañero y querido amigo, el Sr. Dr. D. Lauro Jimenez, y no se me olvida que ese desgraciado enfermo tuvo que sufrir la desarticulacion del hombro del miembro enfermo, porque el delirio convulsivo era de tal modo violento, que hacia imposible la contencion de la fractura, muy grave por sí sola, pero muchísimo más por la salida constante por la herida que la complicaba, de la extremidad inferior del fragmento superior. Ese infeliz sucumbió al fin á la gravedad de los accidentes que complicaron su fractura, sin que en este caso fuera posible corregirlos ni aun empleando el método de Guerin.

Es de tenerse en cuenta que, como el mismo Guerin lo dice, su método no es infalible, ni da resultado sino cuando se le aplica con la oportunidad debida, así como en el caso á que me refiero no se podia esperar un éxito favorable; una vez desatados los gravísimos accidentes que hicieron preciso el sacrificio de todo un miembro. En mi sentir, el empaque puede prevenir la aparicion del delirio alcohólico, y alguna vez moderarle y corregirle, y á este punto de vista os lo recomiendo para que si lo juzgais útil, comprobéis en la práctica las ventajas que en general me ha parecido que proporciona á este otro respecto. En el enfermo á que alude la observacion anterior me pareció que el empaque le habia sido útil de esta manera, pues que este hombre habia tenido ántes de su herida articular algun acceso de delirio, y éste no reapareció por el traumatismo como era de esperarse, sin que para ello se haya hecho otra cosa que calmar por el empaque los sufrimientos consiguientes á su herida.

QUINTA OBSERVACION.

Periostitis flegmonosa difusa del fémur derecho: necrosis superficial ostensible en la extremidad epifisaria inferior: desbridamiento y evacuacion del pus. Empaque algodonado y curacion.

En los últimos dias del mes de Enero del año de 1874, fui consultado por la señora H. para la enfermedad que padecía uno de sus hijos, muchacho de catorce años, robusto y habitualmente sano. El enfermo me fué llevado á la consulta pública que hago á domicilio: en esa época aun le era posible caminar. Muy superficialmente me impuse de su padecimiento en ese tiempo, y voluntariamente acepté la apreciacion que la familia del enfermo hacia cuando atribuia la enfermedad á reuma de la rodilla, explicando así el dolor que acusaba el paciente. Como llevo dicho, no tuve oportunidad ni tiempo para detenerme en un minucioso exámen cuando por la primera vez me fué presentado el enfermo, por lo que apenas sí fijé la atencion en la dificultad con que el pobre niño caminaba: en verdad que juzgué poco importante el padecimiento que se me ofrecia. La madre del enfermito me refiere que hubo de emplear los medios que le aconsejé y que como ellos no mejorasen los padecimientos de su hijo, resolvió llevarle á San Angel, prometiéndose que el cambio de temperatura le mejoraria.

El dia 1.º de Febrero siguiente fuí solicitado por la señora para examinar y atender á su hijo, al que habia traído á la capital en un estado alarmante. Accediendo á los deseos de la interesada pasé á su domicilio y encontré á su hijo muy gravemente enfermo de un flegmon subperióstico del fémur derecho.

Ya os he dicho que el enfermo era un adolescente, robusto y bien constituido, y para completar el cuadro etiológico añadiré, que la enfermedad se atribuyó á un golpe que el niño decia haber recibido un mes antes al caer de un columpio: esta causa me dejó poco satisfecho, por cuanto á que el golpe se hizo sobre el dórzo más bien que directamente en el miembro enfermo. Por otra parte, éste fué bien poco importante, puesto que despues de la caída el muchacho pudo levantarse y caminar como si estuviera sano.

Investigando minuciosamente, pude averiguar que el enfermo se humedecia frecuentemente los piés, y algunas veces el cuerpo, sin tomar precaucion alguna y sin resentir molestia por la humedad. No pude reconocer ninguna otra influencia capaz de explicar la aparicion de la en-

fermedad: sobre todo, no encontré rastro de la escrofulosis ó de la dis-crasia reumática que, como sabéis, motivan esta enfermedad. Sea como fuere, el hecho es, que el sugeto á quien examinaba, me ofrecia uno de los tipos clínicos más interesantes y más graves que pueden presentár-senos, á la vez que me convidaba á emplear el método del empaque, que, como sabéis, vengo estudiando hace algun tiempo.

El cuadro sintomático que motivó mi juicio, era el siguiente:

Fiebre intensa, con el cortejo de síntomas generales que son propios de la tifoidea en su primer periodo; dolor agudo en el muslo derecho, que se exagera por el más ligero movimiento, y que parece tener su mayor intensidad al nivel de la epifisis inferior del fémur. En este punto no se puede hacer la más ligera presion sin arrancar gritos al paciente, impidiéndole extender la pierna sobre el muslo, que á su vez se encuentra en semiflexion.

Hinchamiento general del miembro; duro, doloroso y profundo en el muslo; blando y casi indolente en la pierna y pié. Con este motivo se ha duplicado el volúmen del miembro sin el más pequeño cambio en su coloracion: no se observa adenia inguinal.

Hácia la cara externa del muslo, casi en toda la porcion comprendida entre el tercio medio y el inferior, parece sentirse fluctuaciones difusas; es imposible apreciar con exactitud este fenómeno, por no ser tolerable para el enfermo la exploracion detenida.

El dolor que se sentia en la rodilla cuando la enfermedad se inició, aun no desaparece, pero ha perdido casi toda su importancia; de tal modo se marca en los puntos indicados. No existe derrame intra-articular ni algun otro síntoma de artritis.

En unos cuantos dias se ha desmejorado muchísimo el enfermo, ha perdido sus fuerzas, se ha enflaquecido y desfigurado; no tiene apetito, sufre mucho por la sed, no duerme, y casi constantemente está en delirio, sobre todo durante la noche.

El cuadro sintomático que precede me autorizaba suficientemente para establecer el diagnóstico que habia formulado á la simple exploracion del paciente; no era posible confundirle con alguna de las otras enfermedades que tienen semejanza con el flegmon difuso de los huesos: sin embargo, era necesario completar el juicio, y sobre todo precisarlo, para llenar la indicacion que urgentemente reclamaba la grave lesion que me proponia combatir.

Para el efecto, dispuse cloroformizar al enfermo, aprovechando la anestesia, para explorar detenidamente los progresos de la enfermedad

y practicar amplias desbridaciones de las partes blandas, dando salida al pus que pudiera haberse formado.

Así se hizo el día 3 del mismo mes, asociándome para ello de mi querido é inteligente amigo el Sr. Andrade.

Confirmado el diagnóstico de un modo satisfactorio, resolvimos desbridar el miembro con las precauciones convenientes. Buscamos para esto el lugar en que la fluctuacion se hacia más aparente, y pareciéndonos que en la cara externa del muslo era más clara la existencia de la coleccion, en la union del tercio medio con el superior del miembro introdujimos un bisturí, y practicamos una incision de una extension de dos pulgadas, más ó ménos, dándole la profundidad suficiente para alcanzar el periosto, cuidando de explorar con la pulpa del dedo el fondo de la herida, buscando siempre la fluctuacion: no obstante haber penetrado casi al contacto del hueso, la supuracion supuesta faltó, y no nos fué posible sentir en el dedo, llevado al fondo de la herida, el despegamiento perióstico que suponiamos. Temiendo no haber caido en el foco, exploramos el resto del fémur, fijándonos sobre todo en los puntos que nos parecian más empastados, y recordando aquellos en que el dolor se sentia de preferencia. No nos fué dado encontrar alguno en que viésemos con claridad la necesidad de un desbridamiento más profundo: en consecuencia, desistimos por el momento de nuestra intervencion armada: dejando la herida abierta, la llenamos en su fondo de algodón, empacando el resto del miembro con la mayor exactitud posible.

Estábamos seguros de nuestro diagnóstico, por lo que confiábamos en que el desbridamiento nos iba á ser útil, evitando tal vez la supuracion, ó por lo ménos limitándola é impidiendo los desórdenes consiguientes á la difusion del pus bajo el periosto.

El estado general de nuestro enfermo era alarmante y reclamaba una séria atencion: dispusimos combatir la fiebre con las preparaciones de quinina y digital, á la vez que sosteniamos las fuerzas del paciente.

A la mañana siguiente pude cerciorarme una vez más de las ventajas que constantemente me proporciona el método de Guerin: puedo decirlo que de ningun modo se habia percibido nuestro enfermo de la herida profunda que le practicamos la víspera; de tal modo era indolente el sitio en que se habia practicado. Hasta ese momento no le habia servido para modificar la terrible enfermedad que combatiamos, pero tampoco habia intervenido desfavorablemente para el enfermo. El cuadro de síntomas generales era el mismo, la fiebre era intensísima, y los signos de

pihemia se conservaban con el mismo tipo amenazador. Los dolores del miembro parecían menores, á lo ménos los que espontáneamente se desarrollaban; no así los que podían provocarse por el menor movimiento, que eran tan agudos como lo habían sido constantemente: el miembro se encontraba en la extension y ligera abduccion: en suma, poco había cambiado la escena patológica. Encontrando el apósito en buen estado, me pareció prudente conservarlo y continuar el uso de la medicina interna prescrita.

El día 5 en la mañana no se observa ninguna mejora: la noche anterior ha habido sudores abundantes; no disminuye la fiebre, no hay apetito, el aniquilamiento hace progresos, se retiene la orina, los dolores son como la víspera; el apósito se conserva en buen estado, á pesar de lo cual, me parece necesario quitarle para explorar el miembro y vaciar los focos que se hubieren formado. Con efecto, al retirar el algodón del fondo de la herida, escurre una enorme cantidad de pus flegmonoso mezclado de sangre; vaciado este foco, llevo un estilete al fondo de la herida, y me cercioro de la desnudacion del hueso en una extension considerable: á la vez encuentro que abajo del trocánter correspondiente se siente profundamente fluctuacion oscura, y se provoca dolor vivo oprimiendo, como si allí existiera otra coleccion: esto me resuelve á practicar una puncion, que felizmente me hace caer en un segundo foco, del cual escurre á su vez pus bien ligado en cantidad considerable, dejando desnudo el hueso, como me lo indicaba claramente el estilete.

Vaciados los abscesos y confirmado el diagnóstico, me parece necesario impedir á toda costa la descomposicion del pus y sus terribles consecuencias, así como, vista la extension de la lesion, es preciso disminuir, en tanto como sea posible, la formacion del pus que amenaza hacerse superior á las fuerzas de mi enfermo, al que es urgente reparar para que pueda soportar el enorme gasto que tiene que hacer para salvarse.

Para satisfacer las dos primeras indicaciones, nada me ofrece más ventajas que el empaque algodonado, gracias al que (y en esto insisto con vehemencia) encuentro, al hacer la curacion el día señalado, la herida practicada cuarenta y ocho horas ántes, tan fresca y natural como si la acabara de practicar.

Para lo segundo, insisto en la alimentacion y los tónicos antifebriles que se han administrado los días anteriores. Se deja comprender que se llenaron las indicaciones, como se ha dicho, notándose alguna mejora, debida desde luego á la evacuacion del pus y al empaque consecutivo.

Los días 6, 7, 8 y 9, se mantiene la curacion limpia, y en ellos solo encuentro alguna mejora en el estado general, es que el apetito comienza á volver, el delirio desaparece, la sed disminuye y la fiebre no es tan intensa. En el miembro enfermo se observa un desengorgitamiento muy notable, la pierna y el pié se deshinchán rápidamente, y el muslo á su vez disminuye de volúmen, de modo que el vendaje se afloja en esta parte del miembro, y casi se desbarata en el pié. Los dolores son soportables, despertándose aun muy vivos por el cambio de posicion.

El enfermo encuentra cómoda la semiflexion de las diversas regiones del miembro: aun suda abundantemente en la noche, y por el dia se duerme: no han vuelto los calofrios. Como decia, el 9 repongo el apósito y al descubrir la herida la encuentro fresca y de ningun modo inflamada: del fondo escurre, exprimiendo, una fuerte cantidad de pus: al evacuar éste, notó que todas las partes blandas que envuelven al hueso están como despegados de él: tal parece que el niño tiene un pantalon de carne, esto sobre todo en la cara externa é inferior del miembro en toda la extension de la diáfisis: la herida trocanteriana deja escurrir supuracion algo descompuesta y abundante; los tejidos que la rodean están aun pastosos, y este edema se extiende circularmente á todo el tercio superior del fémur y aun á la fosa iliaca derecha. Hay diferencia sensible en el aspecto de las dos heridas, la inferior que estaba perfectamente cubierta, ya he dicho que era inmejorable é indolente, la superior que no quedaba bien protegida y era accesible al aire, estaba inflamada, dolorosa y bruñida por el pus descompuesto. En vista de lo expuesto reaplicó el empaque, cuidando que éste envuelva lo mejor posible la herida superior y se evite la descomposicion purulenta: se insiste en la medicacion interna.

Despues de esta curacion trascurrieron seis dias sin que se hiciera preciso cambiarla; al finalizar este tiempo se renueva el apósito, que está ya sucio en la parte superior del muslo: al descubrir el miembro se encuentran las heridas en buen estado: la supuracion que de ellas escurre es flegmonosa é inodora, aun muy abundante, el miembro se ve deshinchado casi en toda su longitud, solo se conserva edematoso en su tercio superior, fácilmente se exprime el pus que rodea al hueso, al comprimir para evacuar la supuracion se nota el despegamiento de las partes blandas y se provocan dolores agudos, á la vez se hace sangre, que parece provenir del tejido vegetante de nueva formacion que probablemente indica la tendencia regeneradora y curativa de la naturaleza: las articulaciones vecinas no han sido invadidas por la enfermedad.

El estado general mejora de cierto modo, pues que la fiebre disminuye aunque aun se observa la exacerbacion nocturna seguida de dolores: no han vuelto los calofrios, hay apetito y las vías digestivas funcionan con regularidad. La orina roja y sedimentosa escurre naturalmente: no hay delirio, en suma, como deciamos, se observa que el estado febril y sus consecuencias van disminuyendo, solo preocupa vivamente el enorme gasto de fuerzas que el paciente ha hecho en el tiempo trascurrido y el aniquilamiento que con este motivo ha sobrevenido. Esta circunstancia nos autoriza á establecer un plan alimenticio francamente reparador: se ordena al enfermo, carnes, vino, huevos, leche, y todo lo que pudiéndose digerir sin fatiga contribuya á reponerlo: se le empaca con cuidado y se insiste en la medicacion tónica febrífuga.

No seguiré paso á paso la marcha que siguió la enfermedad, esto seria demasiado largo, pues que para curarla definitivamente se han necesitado seis meses. Llamaré, sí, la atencion sobre algunas circunstancias dignas de mencionarse por su importancia en lo relativo á mi objeto. Desde luego os diré, que con el método que estudio me ha sido posible retardar las curaciones sin perjuicio para mi enfermo, las practicaba una vez cada ocho dias, sin que esto influyera desfavorablemente en el estado general ó local del paciente, notando siempre que la herida del muslo se mantenía en buen estado, mientras que la trocanteriana solía inflamarse, por cuanto á que ésta no se garantía suficientemente por el empaque, desde el momento en que él se desarreglaba fácilmente por la topografía de la region.

Otra circunstancia no ménos importante se refiere á los accidentes que aparecieron en la region spino-lombar y en el talon del lado enfermo. Como el enflaquecimiento hizo progresos, los apófisis espinosos lombares, exprimiendo la piel determinaron su ulceracion y el colcaqueo á su vez provocó por compresion la gangrena de la piel del talon.

La inflamacion eliminadora determinó la separacion de las escaras, dejando en su lugar úlceras supurantes que molestaban muchísimo al pobre enfermo: pues bien, para combatir estas complicaciones se recurrió al empaque, con tan buen éxito, que se hizo la cicatrizacion violenta y fácil con solo ese recurso. Alguna de estas ulceraciones fué de importancia, la del talon, y en ella fué manifiesta la utilidad del método, puesto que bastó una sola curacion que no he cambiado sino despues de dos meses de su aplicacion, encontrándola perfectamente cicatrizada.

No es ménos digna de tenerse en consideracion la disminucion gradual de la supuracion que poco á poco fué escaseando, á la vez que el miem-

bro parecia recobrar su nutricion, notándose que las partes blandas se adherian poco á poco, y esto sin que de un modo ostensible se observase exfoliacion huesosa, ni mucho ménos eliminacion de sequestros, esto coincidia con lo que la exploracion directa dejaba sentir, el hueso se sentia ménos desnudo terminando por recubrirse completamente.

En los primeros dias del mes de Junio ya casi no daban supuracion las heridas: era preciso exprimir fuertemente el miembro para determinar la salida de sangre roja; á mediados de Julio la cicatrizacion era completa: el enfermo ha comenzado á usar prudentemente su miembro, llevando en él una cicatriz adherente al hueso.

REFLEXIONES.—A muchas y muy importantes se presta la observacion que antecede.

Las que se deducen de la enfermedad que tuve la buena fortuna de combatir, requieren que nos detengamos un momento.

Desde que Chassignac por la primera vez llamó la atencion de los cirujanos sobre esta grave afeccion, llamándola Osteomyelitis espontánea difusa, muchas y muy variadas han sido las opiniones emitidas sobre su naturaleza, y en consecuencia variadas han sido á la vez las denominaciones con las que se la conoce en la ciencia. Gosselin la describia en 1858 como una osteitis-epifisiaria aguda, ó despegamiento inflamatorio de los huesos: para Demme era la enfermedad el tifus de los huesos: Giraldés la llama periostitis flegmonosa difusa, y otros la consideran como una osteitis primitiva aguda ó necrosis aguda. Por último, Rover en su interesante Memoria de 1868 reúne las diferentes formas de la enfermedad bajo el título de inflamacion pseudo-reumatismal de los huesos y las articulaciones en los adolescentes, y admite que el padecimiento en cuestion depende de una discrasia aguda que generalmente se localiza en los huesos ó las articulaciones, pero que alguna vez afecta las pleuras, el pericardio y aun algunas vísceras.

Difícil es en verdad decidirse entre estas diversas opiniones, sobre todo, cuando para ello seria necesario haber observado un número suficiente de casos en sus diversas formas; no me aventuraré por tanto á resolver esta cuestion sobre la que desearia escuchar el respetable juicio de mis compañeros, limitándome á exponer el mio basado en el análisis de la observacion referida y el de algun otro hecho más reciente, que referiré á la Academia á su turno.

Pues bien, si quisiéramos buscar en la etiología de nuestro enfermo los elementos de la patogénia de la enfermedad, solo encontraríamos la influencia de la humedad á que casi constantemente estaba expuesto

este muchacho: ningun otra causa se descubre capaz de explicar el padecimiento. Bien poco satisfactoria es esta causa que parece propicia á la teoría reumática que Rover le supone á la enfermedad; sin embargo, estando demostrado por las autopsias y las piezas anatómicas que Gueniot presentaba en 1869 á la Sociedad de Cirugía de Paris, que el padecimiento de que nos ocupamos, se presenta con bastante frecuencia y simultáneamente en muchas epifisis con despegamientos periósticos consecutivos, así como siendo difícil encontrar otras influencias que la señalen, parece racional inclinarse á suponer que esta afeccion es comunmente el resultado de una causa general probablemente discrásica y casi seguramente reumatismal.

En nuestro caso la enfermedad se localizó á un miembro, es cierto, pero apareció repentinamente con una agudeza desusada y sin otro motivo que el enfriamiento á que se exponia el enfermo con tanta frecuencia. No repugna, pues, aceptar la teoría de Rover, que creo aplicable en la observacion que analizo: lo repito, no pretendo de este solo hecho deducir una regla, deseo solo fijar vuestra atencion sobre asunto tan interesante, y escuchar vuestro modo de pensar en lo relativo á la patogénia de la enfermedad.

Por otra parte, autoridades científicas, entre las que figura Bæckel, no titubean en asignar esta influencia reumática como la predisponente de la enfermedad, declarando que el traumatismo no desempeña más papel que el de determinar y favorecer la aparicion y desarrollo del mal, por lo que debe tenerse en séria consideracion la susodicha influencia.

Dejando á un lado esta interesante cuestion, sigamos el análisis de nuestro enfermo: otra circunstancia digna de ser notada en la observacion, es la que se refiere á la marcha de la enfermedad. Los autores nos la describen como una afeccion sobreaguda, que termina rápidamente por la supuracion difusa sub-perióstica y la muerte, confesando algunos que alguna vez este proceso puede desarrollarse con ménos actividad: pues bien, nuestro caso se refiere á lo que constituye la excepcion de los autores, pues que despues de los primeros ocho dias aun no pudimos descubrir la supuracion que tan comunmente aparece ántes de veinticuatro horas, circunstancia que pudo desviar nuestro juicio con grave peligro para el enfermo. No es ménos digno de notarse el que una vez despegado el periostio se haya obtenido la curacion sin la eliminacion ostensible de sequestros, lo que induce á pensar, que ó bien esto se hizo de una manera inapreciable, por la poca importancia de la lesion huesosa, á pesar de su extension, ó bien que el periostio se readhirió al hue-

so, sin que la nutricion de éste padeciera gravemente; esto último es bien posible desde el momento en que supongamos que la lesion sub-perióstica quedó limitada al simple despegamiento del periostio sin destruccion de esta membrana: y tal vez se debe esta circunstancia á la desbridacion oportuna de las partes blandas, que dejando de sostener, por decir así, el periostio, favorecieron la evacuacion del pus, prévia la perforacion de la membrana huesosa. Sea como quiera, es el hecho que el proceso que describimos no se acompañó de lesion profunda del tejido huesoso, siendo así que el despegamiento fué enorme y que terminó por una cicatriz ligeramente adherente al hueso.

Por último, y esta consideracion es, en nuestro concepto, esencialmente práctica: dada una periostitis flegmonosa difusa, es necesario proceder inmediatamente á desbridar ampliamente el miembro, aunque no se sienta fluctuacion clara; basta para proceder el que se observe la aparicion de fiebre intensa con accidentes tíficos, pues ella indica la reabsorcion de líquidos derramados bajo el periostio, que reclaman una pronta salida con el doble objeto de parar los graves accidentes generales y locales que su presencia determina.

Nuestro enfermo nos ha comprobado la verdad de lo ántes dicho, pues que una vez evacuado el foco cesaron ó disminuyeron los accidentes generales que tanto nos preocupaban. Por otra parte, esta práctica salva casi seguramente el miembro, que como sabeis, está mandado sacrificar una vez que los *desórdenes locales adquieren cierta extension*. Sin sentir me desviaba de mi objeto, pero la importancia del asunto me excusará esta falta.

Las reflexiones que se deducen del método curativo empleado, son de lo más demostrativas en favor del empaque.

Desde luego, Señores, os declaro que exclusivamente se practicó este sistema curativo, que con él se evitó la descomposicion del pus, que á pesar de la enorme cantidad de este líquido y del despegamiento extraordinario de las partes blandas en todo su espesor, no solo no se observó la infeccion séptica ó iconémica, sino que cesaron como por encanto los fenómenos febriles, se disminuyó la supuracion gradualmente y llegó á hacerse una cicatrizacion completa con la conservacion perfecta del miembro; por último, en este caso, como en otros muchos, se ha evitado el elemento dolor, haciendo soportable una curacion que tenía que ser necesariamente dolorosa, larga é intolerable, contribuyendo esto á sostener las fuerzas nerviosas del enfermo y á su alivio definitivo.

En suma, el empaque ha conquistado con este hecho un nuevo triunfo, capaz de acreditarlo definitivamente.

(CONTINUARA.)