
GACETA MEDICA DE MÉXICO

—♦♦♦—
PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

MEDICINA OPERATORIA.

¿Cuáles son las ventajas ó inconvenientes que la experiencia ha demostrado, respecto de la isquemia?—¿Puede usarse este método tal como se ha recomendado?—¿Necesita alguna modificación, ó debe desecharse?

(Punto puesto á discusion por el Sr. Presidente el día 17 de Febrero de 1875.)

Sr. D. Lauro M. Jimenez, Presidente de la Academia de Medicina.

PRESENTE.

Muy estimado Señor y compañero:

Correspondiendo á la notita de vd., en la cual me manifiesta el deseo de tener los datos que haya adquirido en mi práctica, respecto de las aplicaciones de isquemia, le confesaré desde luego que son muy pocos y muy insuficientes para contribuir á la ilustracion de esta interesante discusion, tal vez algo prematura entre nosotros.

Apliqué por primera vez la isquemia para una amputacion de muslo, sobre un enfermo de gangrena sobrevenida despues de una úlcera crónica de la pierna, y en un estado de alcoholismo avanzado, es decir, en un caso absolutamente desesperado. Como resultado inmediato, le diré: que la tal aplicacion fué del todo feliz, habiendo evitado absolutamente la pérdida de la sangre, que en estas grandes mutilaciones es de tanta consideracion: sin embargo, sucumbió á los cuatro dias el enfermo con reabsorcion purulenta: ésta habia principiado desde ántes de amputar, de modo que es evidentemente un caso negativo para juzgar de los inconvenientes que resulten despues de la operacion: en cuanto á ésta, es infinitamente más fácil despues de la isquemia, y se hace mucho mejor, más decentemente, si se puede uno expresar así.

No es indiferente hacer notar un hecho manifiesto, y muy útil para

la Anatomía patológica, y es que el miembro exangüe de ese desgraciado, aunque cubierto de placas gangrenosas, se conservó cuatro días mucho mejor de lo que se hubiera conservado si no se hubiera operado así.

Poco despues de esta operacion, se nos presentó á la consulta un niño de un año con un tumor fibroso del volúmen de su cabeza, desarrollado sobre la mamila izquierda. Este niño traía en su semblante todas las señas de una anemia profunda, y por tanto, era evidente que la menor pérdida de sangre le debía de ser fatal. Sin embargo, como en nuestro concepto no podia soportar más el parasitismo de ese tumor, que materialmente lo absorbía, segun los informes recogidos de su familia, que decia que el tumor al nacer no tenia más que el tamaño de una avellana, y en un año habia adquirido el de la cabeza del mismo niño, y en vista de síncope frecuentes, y notando que á pesar de una anemia tan avanzada, los vasos que circulaban sobre el tumor estaban turgescents, nos determinamos á emprender su extirpacion.

Tal empresa hubiera parecido absolutamente temeraria, sin contar con los auxilios de la isquemia, aunque la aplicacion de ésta se hacia muy difícil por el lugar que ocupaba el tumor.

Este fué el procedimiento seguido: 1.º Aplicacion de una seccion de tubo de goma elástica como *manchon* abrazando todo el tumor. Cuando se juzgó esta presion suficiente para haber repelido la mayor parte de la sangre contenida en el tumor, se aplicó otro tubo de calibre menor, que abrazó el pedículo formado por la presion misma; el tumor constituido por el tejido fibroso de la mamila, era absolutamente sesil.

La diseccion fué lenta, porque la piel estaba adherida por toda la superficie, y sin embargo, la pérdida de sangre fué mínima, y el niño sobrevivió á una operacion que hubiera sido absolutamente imposible sin esta ayuda de la isquemia. Murió en la madrugada del día siguiente; al parecer, su muerte fué debida á la anemia cerebral, porque no lo sintieron morir ni aun la madre, junto de quien se habia dormido. Durante la aplicacion del cloroformo habia tenido ya serios amagos de síncope; por tal motivo, y considerando la poca cantidad de sangre que perdió, tenemos derecho de declarar que hubiera muerto aun sin la operacion, y que si confiados en la posibilidad de evitar la pérdida de la sangre, hubiéramos operado mucho tiempo ántes, habriamos salvado al paciente.

Desde entónces tuvimos ocasion de practicar una reseccion de la extremidad inferior de la tibia, en la cual debimos extraer toda la superficie articular: no fué hecha con perfeccion la isquemia, porque no teniendo todavía el tubo compresor, hicimos la compresion arriba de la

rodilla con una venda ordinaria: hubo alguna sangre, pero se debe tener en cuenta que operamos sobre tejidos enfermos hacia año y medio, y por consiguiente, excesivamente vascularizados. Sin la isquemia hubiera sido infinitamente mayor la pérdida, é insoportable para el enfermo, quien estaba sumamente destruido: se repuso perfectamente, andando hoy con el pié que en otros tiempos hubiera debido amputarse.

Dos veces tuvimos ocasion de aplicar la venda de Esmarch sobre manos en las cuales debimos extraer fragmentos de agujas: esa pequeña operacion, que poca gloria da al que sale bien de ella, es de las más difíciles: muchas veces salia uno avergozado de haber agregado una cortada al piquete de la aguja, sin compensacion ninguna, mereciendo esta reflexion terrible del enfermo: «estoy peor que ántes.» Pues bien, aplicada la venda, hecha la incision, si está próxima la aguja, se ve como se ven estas letras sobre el papel, porque el tejido celular queda casi blanco, y la aguja siempre oxidada es negra.

En el segundo de estos dos casos últimos, un compañero hábil habia intentado la extraccion de la aguja, haciendo su cortadita, y diciendo que seguramente ya no estaba: hecha la isquemia, no tuvimos más que hacer que prolongar muy poco la incision, y vimos un punto negro que representaba la extremidad fracturada de la aguja, la punta estando clavada fuertemente en los ligamentos del carpo.

Pocos dias hace se nos presentó un niño con una fístula huesosa de la espina de la tibia; el ayudante citado para hacer la operacion, no pudiendo venir, nos atrevimos á hacerla solos: aplicamos primero el cloroformo, luego la venda, y gracias á la limpieza, á la claridad, digamos así, debida á ésta, pudimos hacer una incision suficiente de un solo golpe y encontrar una parte del tejido huesoso, en la cual éste se parecia absolutamente á la caña de azúcar cuando sale del molino, de tal modo, que sus fibras longitudinales estaban conservadas y jugaban unas sobre otras como las de la caña bien molida: tras de esta degeneracion habia una membrana piogénica bien organizada, que separaba el hueso alterado del hueso sano, y nos sirvió para quedar muy satisfechos de haber extraído todo lo malo: no hubo necesidad de aplicar ni una vez la esponja: han trascurrido quince dias desde la operacion, y el niño no ha tenido ningun accidente.

Un descubrimiento útil, ensancha luego el campo de las empresas posibles. Confiado en la seguridad que trae consigo la isquemia, creí poder emprender operaciones que ántes hubieran sido demasiado imprudentes. Se me presentó una jóven de 25 años de edad, con una artritis

fungosa de la rodilla (al parecer); habia sido ya tratada por los médicos clásicos, y se calificaba la degeneracion de tumor blanco: sin embargo, evidente era que los huesos todavía no habian sufrido. Creí poder completar el diagnóstico con una pequeña incision en la parte externa de la articulacion fémoro-tibial. Hecha la isquemia, verificamos aquella; y cuál fué nuestra sorpresa al ver que la masa que simulaba fungosidades era fibrina coagulada, la cual se escurrió con la sinovia. Cerramos luego la incision, la empacamos con algodón, la inmovilizamos con un aparato fuerte de cuero, y ya hace seis meses que esta jóven trabaja de recamarera, y cree haber sanado de un tumor blanco.

Quedándonos una duda sobre si no fué la inmovilizacion la que tuvo el mérito de la curacion, nos propusimos limitar el tratamiento á esta inmovilidad prolongada, en un caso análogo que tenemos actualmente en observacion, y parece que siempre será necesaria la incision, porque no mejora; y no vaciláremos en hacerla, confiados en la limpieza y claridad que dá la aplicacion del procedimiento de Esmarch.

Aquí terminan los pocos datos que podemos suministrar: se los damos á vd. como son, agregando, que nos hacen considerar el procedimiento de Esmarch como uno de los más importantes descubrimientos que se puedan hacer en favor de la humanidad doliente. Justo era que un prusiano trajera esta compensacion á los males que causó ya y causará todavía la nacion más bien organizada para derramar sangre humana.

Horrible parecerá, y nos parece ya á los que nos vamos acostumbrando á la isquemia, aquella necesidad de limpiar mil veces por minuto la menor cortadita, con el fin de ver claro en ella; la supresion de la esponja en las operaciones es verdaderamente un triunfo; se reirán los que vengan despues de nosotros del papel tan ridículo que ésta ha tenido en la Medicina operatoria; apenas sale la esponja de la cortada cuando la sigue la sangre burlando.

Acusan á la isquemia de traer accidentes consecutivos: no habiendo tenido ocasion de observarlos, reservamos nuestro juicio.

La isquemia corresponde bien á los antiguos preceptos quirúrgicos: *«tuto cito et jucundé»*. Qué más seguridad puede uno tener que ver todo con claridad; de la claridad resulta la celeridad; en la celeridad está comprendida la delicadeza posible en la Medicina operatoria.

Será verdad que haya habido hemorragias consecutivas, porque nuevos todavía en la aplicacion del procedimiento, nõ verémos bien todos los vasos abiertos, pero basta alguna atencion para distinguirlos, aun sin aflojar el tubo: éste lo deajo puesto hasta que está hecha la adaptacion

de los bordes de la herida, porque creo que así se puede conseguir mejor la reunion, no interponiéndose la sangre entre ellos.

Será verdad que ha habido gangrenas consecutivas, pero no es constante ese efecto, y es de suponerse que con una aplicacion más moderada de la compresion, se evitaria: tenemos razon para creerlo así, por no haber tenido ocasion de observarla, y no encontrarla consignada en ninguna de las observaciones que nos vienen de ultramar.

En resúmen, somos novicios para juzgar un procedimiento ya triunfante en Europa; y los pocos datos que tenemos son tales, que debemos conservar esperanzas, teniendo en cuenta la instruccion de la práctica que iremos adquiriendo.

No cerraré esta carta sin señalar á la Academia un hecho práctico, que juzgo de importancia: habiendo emprendido una traqueotomía en una mujer que estaba en una asfixia inminente (tenia ulceraciones de la faringe, y la laringe se habia inflamado por el escurrimiento de ellas, al grado de no dejar ya paso al aire); nos encontramos con que de dos cánulas que teniamos, ninguna le servia á la enferma, cuando le ocurrió á mi compañero D. Agustin Reyes un tubo de goma de fuerte calibre, el cual dividido en su parte longitudinal en una extension conveniente, y sujeto por medio de una tira de tela emplástica, sustituyó ventajosamente la cánula sólida; ventajosamente, porque se puede sacar y meter por personas extrañas al arte, se puede sustituir y reemplazar con mucha facilidad, no lastima al enfermo en ninguno de los movimientos ni en los accesos de tos, y á estas ventajas se debe agregar su poco costo.

Soy de vd., Señor Presidente, su más atento compañero, amigo y servidor Q. B. S. M.

México, Abril 7 de 1875. *

FÉNELON.

* El extracto de la discusion de que hace parte esta Memoria se publicará próximamente.