

---

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

---

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

---

CIRUGÍA.

---

**Periostitis difusa supurada; reseccion sub-perióstica.—Regeneracion.—Curacion.\***

El niño Antonio Chavira, de doce años de edad, temperamento linfático y una constitucion deteriorada, fué presentado á la consulta del hospital de Infancia el día 21 de Noviembre del año de 1876. La persona que lo acompañaba decia que el niño, dos dias ántes, habia hecho dos veces el camino hasta la Piedad: que ya regresaba, cuando no sabe si por cansancio ó por haberse dado un golpe, se sentó á la orilla de una acequia, permaneciendo allí una media hora larga, continuando en seguida su camino. Al dia siguiente, el niño se sintió mal, se quejaba de cansancio y de dolor al nivel de las articulaciones y ligero calofrío: pero en la tarde hubo calofríos intensos, anorexia, sed, náuseas, vómitos biliosos y los dolores de exacerbacion, sobre todo en la pierna derecha, donde por fin se fijaron. Durante la noche hubo insomnio, agitacion, delirio, y aumento de los dolores. En la mañana el enfermito se presentó á la consulta con los sintomas descritos, y además una rubicundez uniforme que se extendia desde el maleolo interno á la articulacion de la rodilla; los tejidos estaban abultados, edematosos, y el enfermo se quejaba de un dolor en el trayecto de la tibia. Se le ordenaron fricciones mercuriales y calomel al interior.

Al próximo dia de consulta se presentó en un estado alarmante, porque á los sintomas expuestos se habia unido un estado tifoideo bien acentuado con postracion extrema, nariz pulverulenta, fuliginosidades en los dientes, calentura alta, pulso depresible, agitacion y delirio durante la noche anterior: dolores agudisimos en la pierna, cuya piel se habia cubierto de flictenas, vesículas de hidrargiria y bulas bastante grandes.—La palpacion daba la seguridad de que habia pus, y se pensó en hacer incisiones amplias para darle salida. Co-

\* Esta historia es la ofrecida en el acta publicada en el número anterior.

mo esto era el principio de un trabajo patológico importante, se admitió al niño en el hospital de Infancia, ese día, es decir, el 21 de Noviembre.

Prévia anestesia se hizo una incision amplia, cuyos vestigios conserva, hasta llegar al periosteó: no habia pus; pero dividiendo esta membrana se encontró una gran cantidad de pus flegmonoso acumulado bajo de ella, y produciendo un despegamiento en toda la circunferencia del hueso y en toda su longitud, con excepcion de la insercion del ligamento interhuesoso.—Curacion con alcohol.

Cuatro dias despues se hizo la reseccion superióstica, es decir, el 25 de Noviembre.

Consistió ésta en prolongar la incision ántes hecha, agregando dos perpendiculares á la primera, en los limites del mal; despues, en la parte média del hueso, y sucesivamente arriba y abajo en los limites de la desnudez, se aplicó la sierra de cadena para poder separar la tibia en una extension de 16 centímetros de longitud.—Curacion de Guerin, despues de aplicar una sola ligadura: colocacion en un aparato de extension.

Continuó bien el enfermo y en curacion hasta el dia 6 de Diciembre en que apareció una artritis tibio-tarsiana; la piel se puso roja, caliente, dolorosa, y á los dos dias apareció un punto fluctuante, siendo entónces necesario hacer incisiones amplias para evacuar el pus.

El dia 25 apareció otro foco al nivel del maleolo externo que se abrió por medio del bisturi, haciendo en seguida curacion simple. En este mismo dia se aprovechó la anestesia para tocar la herida de la pierna con nitrato ácido de mercurio, pues estaba cubierta de una falsa membrana, que recordaba la de la podredumbre de hospital.

El dia 5 de Enero se encontraron otros focos en el dorso del pié que obligaron á hacer incisiones al nivel de la articulacion escafo-cúneo-cuboidea.

La herida de la pierna comenzaba á disminuir de extension el dia 13 del mismo mes: las que resultaron de las incisiones posteriores, estaban en plena supuracion.

Continuó en supuracion, pero disminuyendo su superficie, hasta el dia 24 en que se sentia ya el tejido duro formado por el hueso nuevo.

Ocho dias despues, es decir, el 1.º de Febrero, se hizo la aplicacion de tres ingertos epidérmicos, situados, uno cerca del ángulo superior, otro en la parte média, y el tercero en el ángulo inferior de la herida.

Continuó ésta reduciéndose, y algun ingerto no dió resultado favorable; pero los otros continuaron proliferando, contribuyendo á disminuir la extension.

Ya comenzaba en el mes de Marzo la cicatrizacion de las heridas hechas al nivel de los maleolos, y concluía la de la primera, cuando apareció en la parte inferior una pequeña ulceracion demasiado rebelde para cicatrizar. La introduccion del estilete para conocer la causa de la suspension del trabajo, llegó hasta un punto necrosado, consecuencia de la osteitis epifisaria; secuestro que se sen-

tia movable y que dos semanas despues pudo extraerse con las pinzas: otro pequeño fragmento necrosado y otro más, han podido salir al través de la pequeña ulceracion situada en el ángulo inferior de la incision hecha en la pierna.

La cicatriz de las incisiones hechas, y que han sido ya consignadas, fué haciéndose en los dos últimos meses, estando hoy del todo concluida.

Solo falta consignar, que el enfermo abandonó la cama permitiéndosele andar con muletas, y provisto de un aparato de madera adecuado, pocos dias despues de la aplicacion de los ingertos, es decir á principios del mes de Marzo.

México, Julio de 1876.

JOSÉ G. BUISA.

El Sr. Licéaga, al presentar á este enfermo con su pieza patológica, añadió lo que sigue:

La regeneracion es completa; el hueso es más voluminoso; la cicatriz sólida; los movimientos se pueden ejecutar, y queda solamente ligera rigidez en la articulacion tibio-tarsiana; la marcha se verifica con facilidad y podemos reputar al enfermo completamente curado, pues han trascurrido dos años despues de la primera presentacion de este enfermo.

La pieza patológica la tienen vdes. á la vista: la tibia está limpia como si se hubiese macerado; apenas existen algunos osteofitos que indican su procedencia.



#### NUEVA APLICACION DE LA VENDA DE ESMARCH.

Hace tiempo tuve el honor de tratar ante la Academia, de los buenos servicios que presta la venda de Esmarch, señalando muy especialmente su utilidad para la extraccion de las agujas que tan frecuentemente se nos presentan clavadas en las manos de las lavanderas.

Esta pequeñísima operacion, en apariencia, es muy á menudo ocasion de verdadera vergüenza cuando no está coronada de buen éxito.

Ayer se nos presentó en la consulta una jóven, quejándose de una aguja que tenia clavada, y de las múltiples incisiones que se le habian hecho sin éxito alguno. Era tarde; la citamos para hoy, proponiéndonos tomar todas las precauciones estratégicas conocidas contra ese fragmento de aguja. Administramos el cloroformo para no tener que luchar con la exquisita sensibilidad de la palma de la mano, y aplicamos la venda de Esmarch hasta quedar convencidos de la expulsion completa de la sangre; sabiendo por experiencias repetidas que de esto resulta una facilidad admirable para ver la aguja negra en medio de los tejidos blancos.

¿Cuántas veces hemos aprovechado esta sencillísima circunstancia? no lo sa-