

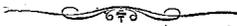
fuerte y agudo por la mayor cantidad de sangre que circula y la dilatacion de los vasos. En el semi-estancamiento de la sangre en los vasos cutáneos, como cuando se pone un vendaje apretado en un miembro fracturado, el zumbido es apenas perceptible; pero si se quita el aparato, el miembro se pone muy caliente y enrojecido por la dilatacion de sus vasos, y entónces el ruido capilar se oye más claramente en este miembro que en el otro.

Pero en este punto, como en todos los que se refieren á la medicina, la experimentacion será la única que decida, por más que la analogia y el raciocinio nos parezcan suficientes.

Solamente una vez he tenido oportunidad de aplicar el nuevo método necroscópico; pero ya he recomendado á varios de mis compañeros lo sujeten á la prueba; y ahora ruego á los sabios que han tenido la bondad de concederme su atencion, se sirvan estudiarlo. Yo lo deposito con fiadame en el seno de esta Academia, para que si carece de importancia lo sepulte en el olvido, y si por fortuna tuviere algun valor, le preste el apoyo de su elevada autoridad.

México, Mayo 21 de 1879.

MANUEL SEPTIEN.



CIRUGÍA.

UNA OBSERVACION

QUE PUEDE SERVIR PARA LA HISTORIA DE LA CIRUGÍA CONSERVADORA.

Existen en el servicio de Cirugia Mayor del hospital de San Andrés ocupando respectivamente las camas número 9¹ y 27, dos interesantes enfermos afectados ambos de lesiones análogas: pueden ser útiles para el estudio de un punto importante y todavia oscuro del arte, lo que se conoce con el nombre halagador de cirugia conservadora.

El uno se llama José Atanasio de la Cruz, y es el que presenta en estos momentos á la Academia el Dr. Lavista. Voy á referir la historia de los padecimientos de este enfermo en cortos renglones:

Es labrador, no sabe á punto fijo su edad, pero podrá tener unos trece años, ha sido en general de buena salud, y solo recuerda haber padecido sarampion en su niñez, y luego una otitis externa y calenturas intermitentes. El día 24 de Enero, trabajando en la hacienda de Coapa en la máquina de trillar, fué mutilada su mano derecha por las ruedas dentadas y conducido al hospital, ocupando en la tarde del mismo dia la cama número 27. El practicante de guar-

día creyó prudente el resecar algun hueso que salia fuera de las carnes, y aplicó un empaque algodonado.

Descubierta la mano en la visita del día siguiente, se halló lo que sigue: en la cara dorsal y hácia la parte interna habia una contusion que llegaba hasta la gangrena de la piel y el tejido celular, faltando en muchas partes la envoltura cutánea. Dedo pequeño intacto. Un poco más afuera habia una herida longitudinal y profunda que daba paso á la mitad superior de la primera falange del anular, desprovista de su periostio, y en cuyo fondo se percibia la mitad superior reseca del cuarto metacarpiano; los bordes de esta herida se presentaban contundidos é irregulares, y en su ángulo superior se veía un extremo roto y alterado del tendon extensor. El dedo medio, gangrenado por completo en su mitad inferior, estaba fracturado conminutamente al nivel de la falangina, y ya en la raíz del dedo la piel contundida y violada, tanto en el dorso como en la palma de la mano. En ésta, existia una pequeña herida que correspondia, y era como la continuacion de la que habia en el dorso al nivel del tercer espacio interhuesoso. La extremidad del indice tenia un color negruzco, y era inminente la muerte en una pequeña porcion de su yema; la uña casi desprendida y sostenida por débiles lazos. Los dedos segundo, tercero y cuarto, frios al tacto é insensibles. Escurrian de la herida líquidos de mal olor, y amenazaba un terrible flegmon del dorso de la mano y del tercio inferior del antebrazo. Aunque la temperatura era alta, el estado general no era alarmante.—Se hizo una embrocacion de percloruro de fierro en la mano y antebrazo, se curó con digestivo, empleando tambien polvos de quina y alcanfor; se aplicó un buen empaque, manopla y venda. En los primeros dias no llegó la calentura en las tardes ni á 39 ½, y apénas si habia calofrios; pero insistiendo en los medios dichos, se logró dominar el flegmon, las heridas se limpiaron, tomando excelente aspecto, y despues de la caida de la escara formada por el dedo medio, únicamente se veía en el fondo de la profunda herida ya citada, el secuestro constituido por la primera falange del anular, cubierto por todos lados por magnificas yemas carnosas que lo corroian y tendian á expulsarlo. En esto el termómetro marcando el descenso sucesivo de la temperatura, y ya el día 8 de Febrero no habia fiebre. Del día 17 al 22 hubo sin embargo alguna elevacion de la temperatura, debida á un absceso osifluente que apareció al nivel de la cara palmar del cuarto metacarpiano. Ayudando siempre á la naturaleza con tónicos y reconstituyentes, se pudo hacer á los pocos dias una curación simple. El día 28 de Febrero se pudo extraer con una pinza de curacion, y con toda facilidad, el secuestro ya citado, favoreciendo la regularizacion de las heridas con telas imbricadas. Por último, solo ha entorpecido la final curacion la existencia de pequeñas fistulas en el muñon del dedo medio, mantenidas por secuestrros que fué preciso extraer uno tras otro. Los movimientos, torpes al principio, se hacen ahora satisfactoriamente. El metacarpiano eliminado parece que se reproduce.

Esta observacion me ha probado:

1.º En éste, como en tantos otros casos, la utilidad de la curacion de Guérin, cuando se quiere evitar la entrada del aire á focos que poseen líquidos de mal olor ó con tendencia á descomponerse, y la marcadísima influencia del percloruro de fierro sobre los flegmones difusos.

2.º Que es posible conservar en gran parte, por ùna terapéutica racional y bien dirigida, miembros que parecian estar perdiendo se les sacrificase.

Pero, ¿en qué casos debe seguirse un plan hasta cierto punto pasivo, y en cuáles se debe proceder con más energia? Este es el punto difìcil del problema, y yo no tengo ni los datos ni las fuerzas necesarias para resolverlo. Creo que ha tenido grande influencia para el éxito obtenido la edad de nuestro enfermo, y el cirujano inglés Paget ha establecido que los niños de edad de doce à diez y seis años sufren muy bien toda clase de traumatismos, agregando: *son muy buenos para operar*. Esto si he tenido en mi humildísima práctica ocasion de verlo confirmado, pero pienso que son muchas las condiciones que tienen que pesarse para resolver la cuestion en cada caso particular. Este asunto indudablemente se liga con otro de Patología general quirúrgica, explotado en parte por Verneuil y sus discipulos; me refiero à la influencia que pueden tener los estados generales sobre los afectos quirúrgicos, y con razon alguno de nuestros maestros nos dice: cùrense, no enfermedades, sino enfermos; idea expresada por Bouchut en su libro «Enfermedades de los niños,» en estos términos: «Si tomando por único guía la lesion de un órgano, atacais las enfermedades con el mismo remedio, las atenuais en un caso, las exasperais en otro.»

México, Abril 30 de 1879.

MIGUEL OTERO.

SUMARIO DE ESTA ENTREGA.

Accion del alcoholismo más allá del individuo, por el Dr. Sebastian Labastida.....	305
Nuevas aplicaciones de la auscultacion, por el Dr. Manuel Septien.....	311
CIRUGÍA.—Una observacion que puede servir para la historia de la cirugía conservadora por el Dr. Miguel Otero.....	318

