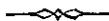


## OBSERVACIONES DE CLINICA QUIRURGICA.



En cumplimiento de la disposicion reglamentaria que me señala esta noche para hacer mi lectura de turno, vengo á presentar ante la ilustrada Academia que me escucha, las siguientes observaciones, que dudo aún si podré llamar de cirugía conservadora.

Se trata de la aplicacion de un medio que hasta hace poco tiempo solo era del dominio de los dentistas americanos.

A la bondad del Sr. Cárlos Leitter, debo conocer el citado remedio en ocasion bien oportuna. Este señor me aseguró haber curado varias personas, entre otras á un señor médico extranjero, cuyo nombre no he podido recordar, y quien despues lo ha seguido usando con éxito brillante.

Esta medicina, que solo el citado Sr. Leitter posée en México, lleva el nombre de yodo creosotado, preparado en Filadelfia por Samuel Wits, recomendado para curar la caries dental.

El Sr. Leitter me refirió que no solo esa afeccion curaba el liquido en cuestion, sino que él habia podido curar con su ayuda, aún caries avanzada de los distintos huesos maxilares.

La circunstancia de haber á las manos, en el momento que tenia noticia de esta medicina, un enfermo, en el que como se verá por su observacion, no quedaba más recurso que la amputacion de un pié afectado de caries en muchos de sus huesos, despues de agotar los más clásicos medios de curacion sin resultado, me determiné á usar la medicina, obteniendo el éxito más satisfactorio. Di cuenta con él al Sr. Montes de Oca que tan eficazmente me habia ayudado á operar por segunda y tercera vez á mi enfermo, y sé que este Sr. Montes de Oca lo ha usado alguna vez más con buen éxito. A su benevolencia debo poder presentar una notable observacion de mal perforante, reputado incurable, curado por el remedio en cuestion.

Poco despues de la curacion del enfermo del pié, apliqué la medicina á una señora que tenia carcada la tabla externa del maxilar superior, obteniendo su curacion. (Esta observacion lleva el número.2.)

Alentado por estos resultados usé la misma medicina en un herido por arma de fuego, en el cual habia penetrado el proyectil por la cara dorsal del puño izquierdo al nivel de las extremidades superiores del primero y segundo metacarpiano é interesando probablemente una pequeña parte del trapecio, siguió un trayecto oblicuo hácia arriba y adentro, saliendo entre las eminencias tenar é hipotenar á la altura del apófisis anterior del grande hueso. Habiéndose ca-

reado las porciones de los huesos interesados, y dada la esponjosidad de ellos y la circunstancia de estar abiertas alguna ó algunas de las articulaciones de la segunda línea del carpo, como lo demostraba la salida por la herida, del líquido sinovial al lado de la sanies fétida, propia de las lesiones supurantes de los huesos, grande peligro corría la mano de perderse; usé como he dicho ántes el líquido yodado, y los que me escuchan podrán ver el estado que hoy guarda mi herido, pues voy á tener la honra de presentarlo.

La persona, objeto de la cuarta observacion, que tambien verá la Academia, es á mi ver un hecho en que se palpa la accion benéfica del yodo creosotado.

La situacion á que llegó esta enferma apénas se puede describir. El profesor que la asistía intentó conducir á la paciente, que es bien pobre, al hospital para amputar el dedo ántes que fuese necesario amputar la mano.

Y sin embargo, Señores, esta enferma apénas perdió la mitad de la falange-ta que necrosó el remedio, limitando la caries, y conservó no solo su mano y su dedo sino áun la uña de ese dedo condenado á caer bajo el filo del cuchillo del cirujano.

En presencia de tales resultados, no he vacilado en dar á conocer á mis estimables colegas un agente que, tan poderoso en sus resultados como sencillo en su aplicacion, pueda hacer conservar algun miembro que estuviera á punto de ser amputado.

Como se puede ver en las observaciones clinicas que siguen, el medicamento tópico ha sido ayudado con un tratamiento racional exigido segun la situacion especial de cada individuo, obedeciendo siempre la ley de las indicaciones. Seguro estoy que esta medicina no bastará por sí sola á curar las afecciones huesosas supurantes, cuando éstas estén sostenidas por discracias especiales; pero si me parece un hecho que es un ayudante de primer orden, como lo prueba la circunstancia de que á pesar de la medicacion general apropiada, sostenida por un tiempo no corto, mis enfermos no podían curarse, y al uso de esta medicina con una brevedad pasmosa la curacion se obtuvo.

#### OBSERVACION NÚMERO 1.

El Sr. Coronel del ejército, R. Q., de 40 años, temperamento sanguineo-nervioso, de buena constitucion, con antecedentes sifilíticos (¿primitivos?)

Por el año de 1860 comenzó á padecer ciática de la pierna izquierda; fué asistido por muchos profesores y sujeto á distintos métodos curativos. Estando en Iguala por el año de 1871, un médico le aconsejó hundiese el pié enfermo en arena caliente en la vehemencia de su neuralgia. Este acontecimiento es, segun afirma el enfermo, el punto de partida de la afeccion huesosa de su pié. Refiere que al siguiente dia de este baño de arena, notó sobre la pulpa del dedo pequeño del pié izquierdo, y extendiéndose hácia la uña, una mancha oscura con

una flictena en su centro. Poco dolorosa por entónces no le preocupó gran cosa, contentándose con puncionar la vejiguita que dió salida á un líquido de color oscuro; despues el dedo empezó á inflamarse y á causarle grandes dolencias, que fueron en aumento hasta su llegada del enfermo á México, Agosto de 1874. Asistido entónces por el Sr. Semeleder, este señor hizo en el mes de Octubre del mismo año la desarticulacion del dedo; veinte dias despues reseco la mitad del quinto metatarsiano que habia sido atacado en su extremidad anterior. Cicatrizada la herida necesaria á esta última operacion, quedó por entónces completamente sano nuestro enfermo.

A principios del año de 1876 apareció sobre la uña del cuarto dedo del pié enfermo, otra mancha negra, punto de partida de un flegmon difuso, que supurando descubrió las falanges careadas, por lo que el paciente sufrió la amputacion del dedo, quedando en estado completo de salud á muy pocos dias de efectuada la operacion. Pocos meses despues, pero ya en el año de 77, apareció en el borde externo del pié y sobre la antigua cicatriz, un callo de pequeñas dimensiones que pronto supuró, y produjo un pequeño trayecto fistuloso. Por las fatigas anexas á la profesion del enfermo, éste no pudo ponerse en curacion sino hasta el mes de Octubre de 1878, época en que fui consultado para encargarme de su asistencia. Procediendo á la inspeccion del pié enfermo, encontré en el lugar indicado una abertura como de 10 milímetros de diámetro, de bordes callosos, que daba entrada á un corto trayecto más estrecho en su fondo, y cubierto por un tejido epidérmico bastante resistente. Procedí entónces á destruir aquel tejido hasta dejar en toda la longitud del trayecto una superficie sangrante; afronté sus paredes por medio de vendoteles aglutinativos, y coloqué encima una planchuela mojada en agua alcoholizada, que sujeté por medio de un vendaje enrollado. Recomendé al enfermo la quietud, aconsejándole una dieta moderada. Las curaciones subsecuentes se hicieron con el agua alcoholizada y ligeramente fenicada: pocos dias despues, y cuando ya faltaba muy poco para la completa cicatrizacion, recibió el enfermo una apremiante orden de marcha que le obligó á salir para Tampico.

El 19 de Marzo del año de 79 regresó á México, presentando su pié los caracteres siguientes:

El trayecto abierto de nuevo dejaba salir un líquido oscuro é infecto; la abertura exterior volvía como ántes á cubrirse con un borde liso y calloso; alrededor una aureola rojiza se prolongaba hácia la parte superior del pié y terminaba en varias ráfagas que invadian la cara anterior é interna del tercio inferior de la pierna. Explorando con el estilete se encontraba en el fondo de la fistula una porcion bien considerable del hueso quinto metatarsiano descubierto de su periostio rugoso y sangrante.

Conocidos los antecedentes del enfermo, no vacilé en proponerle la reseccion de aquel hueso, presa ya de la caries. En efecto, el dia 25 de Abril haciendo

una amplia desbridacion hácia el talon, pude poner á descubierto la porcion posterior del quinto metatarsiano, única que de este hueso quedaba, pues años atrás habia sido resecada la parte anterior por el Sr. Semeleder.

Temiendo que si quedaba algo de aquel hueso la lesion continuaria, lo desarticulé del cuboide y del cuarto metatarsiano y lo extraje en totalidad. Lavada la herida con agua alcoholizada y afrontados sus labios por medio de vendolletes picados, la cubrí con un mollar de hilas empapadas en agua con alcohol y ácido fénico; enfardé el pié con algodón escarmenado y coloqué un vendaje. Aconsejé al enfermo tomase cucharadas de una solucion de yoduro de potasio (4 gramos de yoduro para 200 de agua.)

Al tercer dia levanté la curacion y encontré la herida presentando el más bello aspecto. El pus, aunque de buena naturaleza, tenia alguna fetidez; el enfermo apenas acusaba una ligera reaccion febril, conservando su apetito y algo el sueño. Continué por varios dias el aseo de la herida, curando con el liquido ya dicho y el apósito indicado; la cicatrizacion se hacia cada dia más veloz, caminando del fondo á la superficie y de la parte anterior del pié hácia el talon. A los doce dias la cicatrizacion se detuvo dejando una abertura como de 12 milímetros de extension que comunicaba con un pequeño trayecto, el cual lentamente se hizo dia á dia más profundo, hasta tener por fondo una superficie huesosa que jamás pudo cicatrizar; de pronto se determinó una ligera inflamacion de los tejidos blandos circunvecinos, y el trayecto comenzó á verter el pus sano y fétido de la osteites escariótica.

Convencido al fin que la lesion huesosa tenia su asiento en el cuarto metatarsiano, que ya invadia en una gran porcion, me decidí á resecarlo, no sin tentar ántes cauterizarlo de diversas maneras, ya con el azotato de plata fundido, ya con la solucion en vinagre puro de acetato de cobre y de sub-acetato de plomo: liquido que lleva el nombre de licor de Villat, y que es muy recomendado para combatir la caries huesosa; pero como todos estos medios fueran inútiles, convoqué el auxilio del inteligente cirujano Sr. Montes de Oca, quien opinó que era indispensable la operacion. Al efecto el dia 8 de Abril cloroformizado el paciente bajo la direccion del Sr. Dr. Velasco, procedimos á desbridar el trayecto fistuloso, abriendo la cicatriz y llevando nuestra incision hasta la extremidad del metatarsiano enfermo, el que despues de disecar y desarticular fué por completo extraido. Se lavó la herida, se reunieron sus bordes, y un aparato algodonado completó la primera curacion. Levantada ésta al tercer dia, encontramos la herida supurando, los bordes, notablemente inflamados, tendian á su separacion. El pié rojo y edematizado producía gran dolor; líneas rojas y de diversos anchos subian á lo largo de la pierna. El enfermo, que no habia dormido la noche anterior tenia sed, su pulso daba 30 pulsaciones por cuarto; el termómetro marcó 39 grados 5 décimos. Se practicó la curacion en los mismos términos que las anteriores, añadiendo unguento napolitano con atropina sobre

el pié, y se administró un purgante salino. Pronto estos accidentes desaparecieron: el fondo de la herida comenzó á cubrirse de espléndidas yemas; el pus era abundante y bien ligado, y por último, la cicatrizacion avanzaba con visible rapidez. El enfermo no cesaba de tomar su yoduro de potasio, pero llega un día en que el trabajo de cicatrizacion se suspende; el cuboide, que durante ese trabajo no habia podido cubrirse en totalidad, se vuelve doloroso, inflama los tejidos que le rodean, y comienza en su seno la formacion del liquido infecto y sanioso que revela su afeccion.

Consultado de nuevo el Sr. Montes de Oca, propone que en vista de lo esponjoso del hueso cuboide y de sus múltiples conexiones articulares con otros pequeños huesos tan esponjosos como él, era urgente una nueva operacion que nos pusiera á salvo de la invasion de esta afeccion huesosa á los huesos del tarso. Convencidos de la verdad y de tan justos temores, se fijó el día 6 de Mayo para la siguiente operacion. En completa anestesia el enfermo, se practicó una incision oblicua de arriba abajo y de dentro afuera que viniese á caer al fondo de la fistula. Se desbridó ésta, siguiendo la cicatriz hácia adelante. Estas dos incisiones formaban un ángulo muy abierto cuyo foco era la fistula y circunscribian un amplio colgajo que nos dejó á descubierto el hueso afectado; por medio de una gubia se legró la parte enferma, hasta que la dureza y color del hueso nos hizo conocer los limites de la afeccion; despues con el cauterio cultelar, único que teniamos á mano del termo-cauterio de Paquelin, hicimos una cauterizacion sobre toda la superficie de hueso descubierta. Lavada la herida á grande agua, y afrontados sus bordes, untamos el contorno con unguento napolitano. Se enfardó y vendó el pié. Al día siguiente fué necesario, aunque sin tocar la herida, cambiar el apósito que ya se hacia insoportable al enfermo, en virtud de la dolorosa compresion que afectaba por la terrible inflamacion que invadia todo el pié. El enfermo presentaba los sintomas de la más violenta reaccion febril, su pulso latia 32 veces por cuarto de minuto, el termómetro, puesto en la axila marcaba  $40^{\circ}2$ , el paciente que no habia dormido un solo momento la noche anterior, estaba acosado por una sed insaciable, tenia basca frecuente y una completa repugnancia á los alimentos. Prescripcion: unguento napolitano con atropina al pié, purgante salino, cucharadas frecuentes de leche nevada. Tercer día despues de la operacion: la herida casi seca, bordes lividos é invertidos hácia fura, el fondo sangrante al menor contacto; la inflamacion general del pié llegaba á la altura de los dos maleolos; líneas rojas de diversos anchos ascendian por la cara anterior é interna de la pierna, desvaneciéndose á distintas alturas en la cara interna del muslo; los ganglios linfáticos de la ingle correspondiente infartados y dolorosos; pulso á 34 por cuarto; temperatura  $40^{\circ}5$ ; boca seca, anorexia y sed; en la tarde y noche anteriores habia experimentado tres ó cuatro veces calofríos seguidos de sudores frios durante la noche, inquietud y delirio; poca basca. Prescripcion: cucharadas cada hora

de infusion de naranjo 125 gramos, tintura de digital y cafeina 1.00. Jarabe de azahar cantidad suficiente: por alimento leche nevada, medios pozuelos cada tres horas, pedacitos de hielo *ad libitum*. Aplicacion tópica: de la rodilla hasta el pié solucion de percloruro de fierro de Pravaz; aseo en la herida. Quinto dia: casi la misma situacion, con solo la diferencia de que en la noche habia habido más calma y ménos delirio; además, los sudores no habian vuelto y los calofrios fueron poco sensibles: el mismo tratamiento. Dia 6: con motivo de la intensidad de la ciática, que apareció la noche anterior, se inyectó bajo la piel un centígramo de clorhidrato de morfina; el resto de la noche se pasó en calma: no volvieron á presentarse durante el dia ni calofrios, ni sudores, ni basca; el pulso daba 30 por cuarto; el termómetro marcó 40°. Prescripcion: las mismas cucharadas, una lavativa purgante, el percloruro de fierro para la pierna y pié, limpieza de la herida y aplicacion de hilas empapadas en agua fenicada con alcohol. Se suspende el hielo y se da leche mediada con agua de cebada. En la noche de este dia hubo necesidad de hacer dos veces á distintas horas inyecciones hipodérmicas de la solucion de morfina ya indicada. Dia 7: á partir de esta fecha todos los fenómenos de reaccion febril se fueron disipando lentamente, el flegmon difuso que con tanta rapidez se anunció, logró resolverse; la herida perdió poco á poco su tinte livido y comenzó á dar una supuracion de buen aspecto; quince dias despues la cicatrizacion de los tejidos blandos se habia ya hecho, pero en el ángulo posterior de la herida permanecia con una insistencia desesperante una pequeña porcion del hueso cuboide; por último, esta pequeña porcion huesosa provocó una nueva, aunque limitada inflamacion, en los tejidos vecinos, y comenzó á dar el liquido especial que acreditaba su caries.

En presencia de semejante situacion, teniendo en cuenta el agotamiento moral y físico á que lo habia reducido la proximidad y número de las operaciones sufridas, y atendiendo por otra parte á las múltiples articulaciones que rodean al hueso enfermo y á la favorable condicion de textura anatómica que los huesos circunvecinos tienen para continuar la caries de uno á otro hasta consumir al enfermo, hacia nuestra posicion muy embarazosa, y se nos presentaba como una esperanza la amputacion del pié, tal vez hasta de la pierna, en el lugar de eleccion; pero proponer una semejante operacion á un individuo en las condiciones en que nuestro enfermo estaba, sobre ser terriblemente cruel y aún aventurado su resultado en aquella situacion, era inaceptable; era pues preciso esperar á que el individuo se restableciera un poco, que su moral renaciera para que pudiera prestarse á la citada mutilacion; finalmente, esta fué nuestra determinacion. Continuamos por tal razon con una conducta verdaderamente expectante, con relacion á la afeccion huesosa, procurando por cuantos medios estaban á nuestro alcance levantar las fuerzas del enfermo, sin suspender nunca el yoduro de potasio al interior.

En tal estado las cosas una verdadera casualidad hizo que el Sr. Leitter me

diese á conocer el yodo creosotado de Whits, su modo de usarle y sus benéficos resultados.

El 22 de Mayo comencé á inyectar por el trayecto fistuloso un líquido formado de una onza de agua y una gota de yodo; poco á poco fui aumentando el número de gotas, hasta que el 28 del mismo mes coloqué en contacto con la pequeña porcion de hueso enfermo un algodón empapado en el líquido in natura; al tercer día salió el algodón con una pequeña capa de hueso necrosado; tres días despues el hueso se cubrió, y la cicatriz avanzó de una manera pasmosa hasta la superficie, dejando el pié completamente curado.

El día 6 de Junio, ocho días despues de aquel en que se colocara el algodón, salía nuestro enfermo para entregarse á sus ocupaciones.

#### OBSERVACION NÚMERO 2.

La Sra. R. O., casada, de 35 años de edad, de constitucion deteriorada y temperamento linfático. Comenzó á sufrir en Noviembre de 1877 un fuerte catarro que le duró varios meses, quedando definitivamente crónico. Por este motivo se consultó al Sr. Fonseca el 1.º de Mayo de 1878, quien ordenó inyecciones yodadas y calomel á dosis refractas. A pesar de este tratamiento, continuó, dice la enferma, con la nariz derecha tapada, produciéndole tal dificultad en la respiracion, que la privaba del sueño; su médico entónces cambió las inyecciones yodadas por otras de cocimiento de hojas de belladona con tintura tebaica; y como se anunciara el tialismo se ordenó clorato de potasa al interior y buches emolientes. No obstante, las condiciones de la enferma no cambiaban, y en Julio del mismo año se le prescribió yoduro de potasio al interior é inyecciones con solucion de nitrato de plata cristalizado. Sin éxito este tratamiento, en Setiembre se le ordenaron gotas al interior de la solucion arsenical de Fowler, yoduro de potasio, alternando con yoduro de fierro. A pesar de esto la enferma no mejoraba, el hinchamiento de la nariz y su obstruccion se hacian cada día más apreciables.

El 11 de Diciembre del mismo año de 78 fui consultado por la familia de la enferma con motivo de haber sido ésta invadida en la mitad de la cara por una erisipela flictenoides, complicada de neuralgia del quinto par del lado enfermo. Combatidas que fueron estas enfermedades, se me hicieron conocer los datos anteriores, refiriéndome que el profesor que la habia asistido ántes, abrió hacia un mes en esa fecha, un pequeño absceso colocado en la bóveda palatina, al nivel del diente canino izquierdo, y que desde entónces comenzó la paciente á sentir dolencias sobre todos los dientes superiores de ese lado, que se extendian sobre la nariz: ésta presentaba entónces (Diciembre de 78), á pesar de haber desaparecido la erisipela, un gran volúmen y un color rojo-oscuro.

Tomados los informes convenientes, vine en conocimiento de que habia expe-

cificismo de la afeccion que con tanto afan ha estudiado Ricord, y sospeché que existiera cuando ménos una periostitis del maxilar superior izquierdo. La circunstancia de estar flojo sin causa aparente el diente incisivo izquierdo y de presentarse en el borde gengival interno algo de supuracion, me decidió á extraer el diente, y al efectuarlo nos encontramos con el fondo del alvéolo supurado y desnudo del periosto por la parte externa en una pequeña extension.

En vista de lo cual, ordené: píldoras de Dupuytren, yoduro de potasio á dosis progresiva é inyecciones detersivas en el alvéolo vacío. Este tratamiento fué sostenido varios dias; pero á mi pesar la lesion del hueso se extendia más y más. Se consultó entónces (18 de Enero de 1879) al Sr. D. Francisco Ortega sobre si era ya necesario apelar á un tratamiento quirúrgico. Este señor decidió se esperase un poco de tiempo, siguiendo el tratamiento mixto que se habia planteado, no olvidando levantar las fuerzas de la enferma por los medios apropiados, que esto tal vez traeria la curacion. En efecto, un mes despues la supuracion habia desaparecido, el alvéolo era cubierto por la cicatriz de la encia, y todo auguraba un feliz término. Pero esta mejora fué de corta duracion; en el siguiente mes de Febrero se comenzó á inflamar la encia del lado derecho, volvieron los dolores en ese lado de la cara y apareció una nueva invasion de erisipela. Combatida ésta, y por la experiencia que me daban los hechos anteriores, extraje el 21 de Febrero el colmillo derecho que comenzaba á vacilar en su alvéolo; esta cavidad, que se presentó en las mismas condiciones de supuracion que en el anterior, en donde se implantaba el primer diente extraido, dejaba sentir una porcion del hueso maxilar desnudo. Seguí usando el yoduro de potasio al interior y las inyecciones detersivas por el alvéolo; pero en esta vez no fuimos tan felices como en la anterior; trascurrieron dias y más dias, y el pus no se agotaba, la lesion huesosa ganaba terreno y los tejidos blandos sufrían alternativas de inflamacion más ó ménos intensa, invadiendo alguna vez todo el carrillo de ese lado. Desesperado por los avances del mal, hice inyecciones fenicadas con distintas concentraciones; ocurrió al licor de Willat, cuya composicion di á conocer ántes. Ésta solo produjo una fuerte inflamacion gengival y la reaparicion de la erisipela de la cara; el hueso seguía careando, el escurrimiento que tenia lugar por la abertura del alvéolo habia tomado una horrible fetidez que atemorizaba sobremanera á la enferma y hacia mi desesperacion. La familia, no obstante este cuadro, cada día manifestaba su invencible repugnancia por una operacion que dejara huellas indelebles sobre la mejilla de la enferma.

Luchando con todos estos inconvenientes, llegó el 15 de Junio, fecha en que conocí los resultados del yodo creosotado obtenidos en el enfermo de la primera observacion. Comencé entónces á inyectar por el canal fistuloso un líquido compuesto de 30.00 de agua y 10 gotas yodo. Tres dias despues pude, ayudado de una pinza, extraer por la misma fistula, sin desbridacion ninguna, el pri-

mer secuestro: alentado por este resultado continué las inyecciones aumentando el número de gotas; pero como pasara el mes de Agosto sin avanzar ostensiblemente hácia la curacion, me determiné en los primeros dias de Setiembre à poner al hueso enfermo en contacto con un algodón embebido del líquido in-natura. Repitiendo cada ocho dias esta operacion, el pus fué disminuyendo en cantidad, perdió su fetidez, y por último, el 4 de Octubre haciendo una desbridacion à derecha é izquierda, siguiendo el borde gingival, y una incision perpendicular desde la union del labio superior hasta el borde inferior de la encía, extraje varios aunque pequeños secuestros. Desde ese dia el pus fué de ménos à ménos, y la cicatriz muy pronto llenó el hueco que dejara el secuestro. Por este medio la enferma se vió libre de tan grave molestia y del peligro consiguiente à tal enfermedad.

#### OBSERVACION NÚMERO 3.

Federico Reyes, soltero, de 22 años de edad, pintor, de buena constitucion y temperamento mixto; nunca habia padecido afecciones graves. En la tarde del dia 19 de Octubre de 1879, limpiando una pistola Smith se disparó un tiro hiriéndose la mano izquierda; al siguiente dia por la tarde fui solicitado para asistirle, y encontré, haciendo la exploracion debida, que la abertura de entrada del proyectil se encontraba en la parte dorsal del puño izquierdo al nivel de las extremidades superiores, del primero y segundo metacarpianos y parte inferior del trapecio, de bordes hundidos, perfectamente circular y rodeada de puntos negros que eran otros tantos granos de pólvora introducidos en la piel. Explorando con el estilete, se notaba un trayecto casi infranqueable, oblicuo hácia arriba, teniendo su abertura de salida, de forma irregular y bordes salientes, colocada entre las eminencias tenar é hipotenar, à la altura del apófisis del grande hueso: toda la mano tenia una fuerte inflamacion que obligaba à los dedos à permanecer extendidos y separados; el enfermo, que habia dormido poco la noche anterior, tenia la lengua saburral, sed y ningun apetito; su pulso daba 25 pulsaciones por cuarto de minuto y el termómetro marcaba 39°4. Prescripcion: irrigacion continua de agua fria, posicion declive de la mano, leche y sopa por alimento. Al tercer dia de herido se elevó considerablemente la temperatura, el termómetro marcaba 40°5, el pulso daba 32 por cuarto, el enfermo habia pasado muy mala noche, habia tenido delirio, mucha sed é inapetencia, y era molestado por terribles dolores en la mano herida. Prescripcion: purgante salino, jarabe de cloral en la noche; sigue la irrigacion con agua fria. Los fenómenos de reaccion febril se sostuvieron hasta el sétimo dia, en cuya fecha comenzaron à ceder, así como la inflamacion de la mano. Desde esta fecha comenzó à caer en pequeñas porciones la escara. Al primer dia suprimi la irrigacion; se colocó una mecha en la herida, una planchuela de hilas mojada

en agua alcoholizada, se envolvió la mano en algodón, y se fijó por medio de una venda á una manopla de madera. El día 1.º de Noviembre, limpio el trayecto de toda escara, dejaba salir por su abertura superior un liquido que unas veces era pus loable, aunque ligeramente fétido, y otras un liquido rojizo, llevando al lado y sin mezclarse algunas gotas de otro amarillo y aceitoso. La punta del estilete chocaba contra diversas superficies duras y rugosas, que eran á no dudar, las partes huesosas que el proyectil habia interesado á su paso.

El día 4 de Noviembre pude cerciorarme que aquellas porciones huesosas se habian careado. Sin pérdida de tiempo me proveí del yodo creosotado de Whits. El día 5 de Noviembre comencé á inyectar 30.00 de agua y 40 gotas de yodo; inmediatamente el pus perdió su fetidez y cesó de correr el liquido rojizo. El día 11 apliqué un algodón empapado del liquido creosotado sobre la porcion ó porciones huesosas careadas. Extraído el algodón al tercer dia de haberse aplicado, salió un pequeñito secuestro; las porciones desnudas de los huesos se empezaron á cubrir, y el día 18 de Noviembre la cicatrizacion era completa. Quitada la manopla se notó que los movimientos de flexion y extension del puño, así como el movimiento de los dedos, eran imposibles. Poco á poco, no obstante, estos movimientos han vuelto, aunque no tan extensos como en la mano sana.

#### OBSERVACION NÚMERO 4.

Jacinta Zárate, casada, de 48 años de edad, buena constitucion, temperamento sanguineo nervioso, doméstica, dice no haber padecido ántes de ahora ninguna enfermedad de importancia. Limpiando un tenedor el día 8 de Diciembre de 1878, se punzó el dedo indice de la mano derecha en la parte interna de la yema de ese dedo, á 8 milímetros de distancia del nacimiento de la uña. Por de pronto se curó la enferma con aplicaciones de agua fria; pero desarrollándose poco á poco una fuerte inflamacion que le causaba vivas dolencias, ocurrió á la botica de Guardiola, en donde se le puncionó un absceso que ocupaba toda la extremidad del dedo por la parte palmar. No obstante la deplesion del absceso, la inflamacion continuaba hasta ocupar todo el dedo, por lo que ocurrió al Sr. Robles, quien desbridó la primera incision y ordenó aplicaciones de unguento doble: ocho dias despues se presentó un nuevo absceso, ocupando la cara palmar del dedo, al nivel de la segunda y parte de la primera falange. Abierto que fué por el mismo Sr. Robles, se siguió la curacion con cerato simple y la aplicacion del unguento napolitano sobre el dorso de la mano, region que estaba ya invadida por la inflamacion. Por esta fecha, abierta desmesuradamente la incision primera que ocupaba la palma del dedo, dejaba á descubierto toda la cara anterior de la falangeta cuya extremidad ya supuraba. Como el flemon de la mano la ocupara en totalidad, y empezara á invadir el antebra-

zo, y como por otro lado, las condiciones de pobreza en que la enferma se encontraba, hacian difícil, cuando no imposible, una asistencia conveniente, se le aconsejó ocurriese á un hospital para que se le hiciera la amputacion del dedo antes que su situacion llegara á exigir la amputacion de la mano. La enferma no se decidió á tomar el consejo, y el día 8 de Enero me suplicó la asistiese aun cuando la privase de su dedo, si por desgracia era absolutamente necesario.

Voy á trazar, aunque á grandes rasgos, la situacion en que encontré á la enferma. Acostada en posicion supina, separando del tronco su brazo enfermo, y apoyándolo sobre una mala almohada, presentaba los caractéres siguientes: los dedos, muy separados entre sí, parecian de muy corta dimension, debido al grande abultamiento que alcanzaban; la mano, aumentada seguramente al doble, formaba con ellos una gran masa oscura que exhalaba un olor bien fétido; el antebrazo, en donde gradualmente se iba perdiendo la tumefaccion, presentaba en su cara interna cordones duros con pequeños hinchamientos de distancia en distancia; el brazo, por su cara interna y anterior, dejaba ver como continuacion á los cordones duros de que se ha hecho mencion, listas rojas que se dirigian hácia la axila, en cuya region se encontraban sus ganglios infartados y dolorosos. Descubriendo el dedo enfermo que se veia inundado de un liquido rojo-negruczo bastante fétido, se notaba una incision que partia del centro de la primera falange, siguiendo la longitud del dedo hasta su punta. Los bordes de esta herida, invertidos hácia fuera, y haciendo perder por completo la forma de ese dedo, dejaban descubierta toda la falangeta, aun en su parte posterior, que se presentaba con un color oscuro y una semejanza justa con la feliz comparacion que la enferma hacia de un hueso de capulin mondado. La enferma, que llevaba varios dias de no dormir, que no tomaba más alimento que atole frio á largas distancias y en pequeña cantidad, era presa de una sed insaciable y de grandes dolencias de parte de su miembro enfermo. Su pulso latia 34 veces por minuto, y el termómetro marcaba 40°8: la lengua fuertemente saburral y un estado en general de suma postracion.

Enfrente de semejante cuadro, que completaba su horror el estado de miseria que rodeaba á la paciente, comprendí cuán en razon estaba el consejo de mi antecesor, y tentado estuve á ratificar su parecer; pero el recuerdo de que el yodo creosotado concluiria con la lesion huesosa de aquel dedo, de que el flegmon difuso podria ser detenido por la aplicacion tópica del percloruro de fierro, y que una alimentacion reparadora podria ayudar á aquel agotado organismo, y por último, soñando, permitaseme la palabra, con un éxito tanto más halagador cuanto más difícil de obtener, me atreví á dar á la enferma algunas esperanzas, y procedí á emplear el tratamiento siguiente: solucion de percloruro de fierro de Pravas sobre el brazo, antebrazo y mano; curacion al dedo con 20 gotas de una mezcla de tintura de yodo y creosota, partes iguales en una onza de agua; un mollar de hilas mojado en agua alcoholizada con ácido fénico,

y empaque algodonado. Al interior: agua destilada de canela y vino de quina, partes iguales, 60 gramos, jarabe de extracto de hojas de nogal para cucharadas, alternando con otras formadas de 4 onzas de agua destilada, yoduro de potasio 50 centigramos, jugo de carne con vino de Burdeos, medio pozuelo cada tres horas. Seis días después de sostenido ese tratamiento, la disminución del flegmon era notable, al grado de poder mover los dedos de la mano, menos el índice. Éste, que había perdido en parte su fetidez, presentaba gran disminución en el abultamiento de los labios de la herida, que estaban ya rojos y supurando, la extensión de la solución de continuidad había disminuido como una tercera parte hacia su comisura superior. Como el hueso descubierto continuara supurando á pesar de la aplicación de la mezcla de yodo y creosota sin agua, conseguí el yodo creosotado de Whits que usé de la misma manera que en los anteriores casos, obteniendo desde la primera aplicación una ostensible mejora. Repetido otras cuatro ó cinco veces este modo de curación á distancia de tres días cada una de ellas, logré ver caer la médula de la falangeta y cubrirse el resto de los huesos por una cicatriz hundida y como plegada hacia el centro de la pulpa del dedo. Todavía algunos días después hube de abrir dos pequeños abscesos superficiales que se formaron, uno en el borde interno del dedo hacia la médula de la segunda falange, y otro en la cara palmar sobre la línea articular del nacimiento del dedo. Hoy, fuera de la dificultad de los movimientos y del adelgazamiento que persiste en toda la longitud del dedo, se le puede declarar curado.

#### OBSERVACION NÚMERO 5.

El Sr. Mauricio Leguizamo, de buena constitución, temperamento sanguíneo-nervioso, dice tener cuarenta y seis años y no haber tenido padecimientos anteriores notables.

Por el año de 1877 comenzó á sentir molestia en el pié derecho, sobre su borde externo y al nivel de la articulación del quinto metatarsiano y la primera falange del dedo chico, en la cara plantar, motivada por un callo que había llegado á adquirir alguna dimensión. Por mucho tiempo este señor acostumbró recortarlo con alguna frecuencia. Una de las veces que hizo esta operación, se hirió profundamente causándose una ligera hemorragia é inflamación consecutiva, y desde entonces tuvo varias alternativas de inflamación, que cuando llegaba á su máximo hacia escurrir un líquido negruzco mezclado á pus; escurrimiento que tenía lugar en los primeros meses del año de 78 por una abertura lineal transversa, verdadera abertura fistulosa. En el mes de Julio de ese año la inflamación invadió todo el pié, privando al paciente del uso de su pierna, aumentándose entonces todos sus padecimientos, por lo que tuvo que consultar al Sr. Montes de Oca, quien en vista de la situación que la ulceración guardaba, y de la circunstancia de ser el enfermo ateromatoso, formuló el diagnóstico de

mal perforante, é hizo notar á la familia la necesidad de una operacion que debia practicarse cuanto ántes. Señalado el dia 18 de Agosto de 1879 para practicarla, y prévia cloroformizacion, por ser pusilánime nuestro enfermo, se procedió á hacer una desbridacion atrás y adelante hasta llegar al fondo de la fistula. Despues de lavar hasta suprimir toda efusion de sangre, introdujo el Sr. Montes de Oca un algodón impregnado en yodo creosotado que tuvo en el interior de la fistula un corto tiempo; despues lo extrajo, afrontó los labios de la herida y la curó con la pomada siguiente: coldcream 32 gramos, yodoformo 60 centigramos. Todos los dias, despues de lavar la herida, se renovaba la curacion con la pomada dicha; la cicatriz no se hizo esperar por mucho tiempo, y el enfermo, á fines de Octubre, se entregaba con toda libertad á sus acostumbradas ocupaciones.

Quizá el número de observaciones á que acabo de dar lectura sea muy corto para juzgar de la eficacia de la medicina citada; pero no he podido ménos de llamar la atencion de la Academia á fin de que mis consocios, empleándola en mayor escala puedan comprobar su resultado. Por de pronto apelo á su indulgencia, por si arrastrado por un entusiasmo juzgado tal vez inmoderado, haya formulado erróneas apreciaciones.

México, Marzo 15 de 1880.

JOSÉ MARÍA LUGO.

---

## CRONICA MEDICA.

---

**REFORMAS EN LA ENSEÑANZÁ MÉDICA.**—Sabemos que la Junta de Catedráticos de la Escuela de Medicina, estudia en estos momentos, y discutirá próximamente varios proyectos para reformar el reglamento de la Ley vigente de Instruccion pública: extender la enseñanza práctica de la Clínica con la asistencia obligatoria á los hospitales durante toda la carrera, y á las clinicas oficiales segun está determinado, pero en horas que sean compatibles con los servicios hospitalarios; un nuevo sistema para la votacion en los exámenes parciales, y calificacion por materias; nuevas pruebas en el exámen general que se fraccionará, para que los candidatos puedan demostrar su aptitud en los diversos ramos de las ciencias médicas; y cambiar el orden en que actualmente se estudian las diversas materias, para que sea más compatible con la enseñanza.

Tales son los principales puntos que se estudian, y que á no dudar darán mayor importancia á nuestra Escuela, y el aprendizaje será á la vez más fácil, más práctico y fecundo.

---