
GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

CIRUGÍA.

FRACTURA de la extremidad inferior del húmero izquierdo; desgarramiento de la cápsula articular, de las partes blandas circunvecinas y de los vasos; derrame de sangre; herida en el pliegue del codo, ocasionada por la extremidad del húmero; fractura doble del cúbito y el radio en su extremidad inferior; herida por donde salían las extremidades inferiores de los dos huesos. Amputacion del miembro en el tercio medio del brazo. Curacion.

Donaciano Delgado, nacido en México, de diez y seis años de edad, soltero, de oficio cobrero, vive en la calle del Puente Quebrado núm. 24; su constitucion está deteriorada; á pesar de su ejercicio activo, á través de su semblante se trasparenta la anemia.

La noche del 6 de Enero del corriente año trabajaba como telonero en el teatro Arbu; al subir el telon baja él; cuando apenas unos tres metros habia de distancia entre los estribos en que descendia apoyado y el piso del escenario, pierde aquellos, cae azotándose, y su brazo izquierdo doblado hácia atrás queda entre su cuerpo y el suelo. Ningun desvanecimiento ofusca su inteligencia; trata de incorporarse, y al quererse apoyar sobre el brazo, que juzgaba bueno, advierte que los músculos no obedecen á su voluntad; siente su miembro entumecido, y cuando lo toman del pecho para levantarlo, ve su mano doblada y empapada en sangre. Con el cuidado posible es trasportado á la habitacion del Conserje; el Dr. Camilo Calderon es avisado del accidente y se le piden sus auxilios para aquel desgraciado; en cumplimiento de su deber abandona el espectáculo, y en un momento se encuentra al lado del que sufre; éste era ya interrogado por el Sr. Flores, estudiante de medicina; ambos, despues de un ligero exámen, comprenden los desórdenes que aquella caída habia ocasionado en el

miembro; pero aún no concluían de formular una resolución cuando llego, llamado urgentemente por el Sr. Moreno.

Mi amigo el Dr. Calderon me informa someramente de la gravedad del caso; créese que la amputación del miembro es el remedio supremo para arrancar aquella joven existencia de los brazos de una muerte segura; para confirmar su opinión necesito palpar los desórdenes que se me relatan, pues que asegurándome de ellos y apreciando su extensión, ya no tendré ninguna duda y habré cumplido con mi deber. Hacemos inhalar á Delgado un poco de cloroformo; no necesita mucho, pues que pronto duerme. Su miembro izquierdo estaba en supinación y enteramente desnudo; lo que más horrorizaba era la anómala posición de la mano; extendida en forma de abanico, el pulgar tocaba el borde radial del antebrazo; á cinco centímetros arriba del puño se veía una herida transversal, de bordes desiguales y que abrazaba como un medio anillo toda la semicircunferencia cubital; en medio de aquella masa informe que vertía sangre, se veían las dos extremidades inferiores del cúbito y el radio fracturados; busqué algunos vasos que dieran sangre, por lo ménos la cubital, pero no pude encontrar sus dos bocas abiertas; debieron estar perdidas, y como aquella herida había sido hecha por desgarramiento, los dos cabos de la arteria deben haberse retraído y obliterádose por sí mismos. Dirijo mi vista hácia la sangradera, enormemente distendida y formando un tumor; como 2 centímetros abajo del pliegue del codo miro una herida pequeña, irregularmente circular, como de un centímetro de diámetro, y por ella escurria alguna sangre; qué mejor instrumento para explorar que mi dedo pequeño; lo introduzco, y apénas ha penetrado como un centímetro cuando se detiene ante un apófisis huesoso; lo examino, y luego me convenzo de que era la epitroclea; continúo mi exploración y puedo asegurarme de que la extremidad inferior del húmero estaba fracturada, que había muchas esquirlas pequeñas; que la cápsula articular se hallaba destruida, que la epitroclea obedeciendo á la retracción de los músculos del antebrazo que se atan en ella, la habían llevado hácia delante cambiando sus relaciones, pues el epicóndilo se encontraba atrás, y abajo de él, el olécrano; que todas las partes circunvecinas de la articulación del codo, inclusive los mismos vasos, habían sufrido desórdenes graves, y por último, que la sangre derramada allí formaba un enorme tumor. Ayudado por fuera con mi mano izquierda y por dentro con mi dedo, traté de dar á la extremidad fracturada sus relaciones normales; mis tentativas fueron inútiles, pues volvía á perder su posición.

Estaban ya en nuestra conciencia los hechos que en aquel miembro habían pasado; el diagnóstico no podía ser más claro; la tumefacción de la sangradera nos indicaba los grandes desórdenes que allí tenían lugar; la herida vertiendo sangre, dejando vislumbrar la epitroclea, colocada allí como ántes he dicho, por la retracción de los músculos epitrocleanos, hecho ya observado por Guersant,

nos patentizaba desde luego, que si habia perdido sus relaciones normales, era porque la cápsula articular estaba destruida, y que la articulacion comunicaba ampliamente con el exterior por aquella misma abertura que daba paso á mi dedo. La multitud de pequeñas esquirlas que habia conducido al exterior, y otras que áun quedaban dentro, nos hacian creer que la fractura habia sido cominutiva. Si dejando por un momento las reflexiones que haciamos con respecto á los desórdenes de la articulacion del codo, meditábamos sobre lo que habiamos visto en el antebrazo, nuestra opinion concluia por obtener un grado de certeza mayor. La nueva posicion que la mano habia tomado, nos habia permitido notar la herida extensa y la doble fractura del antebrazo en su extremidad inferior con todos sus desórdenes consiguientes.

En presencia de lesiones traumáticas tan graves, ¿qué camino deberiamos seguir para conservar aquella existencia que apenas pisaba el umbral de la juventud? ¿Seria posible que con curaciones apropiadas que la ciencia aconseja y el arte dirige, aquella extremidad inferior del húmero se uniese al cuerpo del hueso; que las esquirlas que áun quedaban saliesen con el pus de aquel vasto absceso que deberia formarse; que ese absceso se fuera agotando de dia en dia hasta llegar uno en que por medio de una anquilosis aquel codo quedase en ángulo recto? ¿Seria dable que los dos huesos del antebrazo, colocados en posicion apropiada llegasen á consolidarse, y que este fenómeno se verificase en medio de la supuracion de la herida? Este era un lado del prisma á cuyo través nuestros mejores deseos veian el halagüeño cuadro del éxito más feliz; pero habia otro sombrío en el que nuestras dudas nos bosquejaban aquella articulacion convertida en un vasto foco, vertiendo pus en abundancia, saliendo éste mezclado con esquirlas y restos de las partes blandas, descubriendo los huesos, desnudándolos de su periostio y necrosándolos; corroyendo los vasos y produciendo hemorragias secundarias, despegando la piel y haciendo lo que los cirujanos designan con el nombre de conejeras, y cuando entónces se quisiera recurrir á una amputacion secundaria, el individuo, de suyo anémico, estaria extenuado por unos padecimientos crueles y por una supuracion abundante; la circunstancia agravantísima de encontrarse el antebrazo con aquellas lesiones que hemos referido, impediria el que se pudiese colocar un aparato conveniente para dirigir á buen término las lesiones del codo. Todas estas circunstancias produjeron en nuestro ánimo la resolucion de sustituir aquellas lesiones con una, que gráve tambien, lo debia ser ménos hecha con las reglas del arte y en circunstancias favorables para nuestro desgraciado paciente: de acuerdo en amputarlo, aplazamos la operacion para el siguiente dia, lo más temprano posible, pues en las circunstancias en que nos hallábamos en aquellos momentos, no era dable verificarla; nos aseguramos de que no habia una hemorragia alarmante; colocamos el miembro en una posicion adecuada; lo envolvimos con algodón, pusimos unas férulas y un vendaje apropiado; improvisamos con los útiles del

teatro una camilla, acostamos en ella á nuestro enfermo, y bajo la vigilancia de uno de nosotros fué trasportado á su domicilio.

El día 7, á las ocho de la mañana nos encontrábamos reunidos en la casa del enfermo los Sres. Dr. Camilo Calderon, Torreblanca, y Torres, estudiantes de Medicina y yo; despues de luchar una media hora con los parientes, amigos y personas de estimacion del paciente, que querian á todo trance impedir la operacion, el mismo enfermo resolvió el punto en debate por la afirmativa, y sin perder más tiempo, el Sr. Torreblanca procedió á administrar el cloroformo; no hubo grande excitacion, pronto estaba bajo el dominio de una anestesia completa y procedimos á la amputacion, cediendo el cuchillo á mi compañero el Sr. Calderon.

La operacion se verificó en el tercio medio del brazo por el método circular, procedimiento ordinario; todos los tiempos de ella caminaron perfectamente, ligando solo las dos humerales. Nada hubo digno de llamar la atencion; por diez dias las curaciones se hicieron dos veces en las veinticuatro horas; por veinte dias se verificaron una sola. La primera ligadura cayó á los ocho dias, la segunda á los quince. No pudimos procurarnos *catgut* que nos hubiera proporcionado la vez de intentar reunir por primera intencion; esto, no obstante, al tercer dia que descubrimos el muñon, gran parte de la herida se habia reunido; si las curaciones se prolongaron tanto, fué debido á que algunos botones carnosos palidieron, y la constitucion misma del individuo que no podia mejorarse por falta de elementos para ello, estacionó por algun tiempo la cicatrizacion de la herida. Despues se ha presentado un fenómeno que llama la atencion; en la parte del miembro que le quedó se ha desarrollado el vello notablemente.

En casos idénticos como el que acabo de referir he presenciado la vacilacion de personas de estima médica, que fundándose en las cifras que dá la estadística de estas amputaciones traumáticas, han dudado en si se debe amputar ó esperar los beneficios de la cirugía expectante.

Prescindamos ya de esa horrorosa cifra de 2 sobre 5 que Malgaigne señala para sus amputaciones en general; volvamos la vista de ese 45% marcado en las amputaciones en general del brazo; ellos se han fijado, y con razon, en ese 63% que dan las amputaciones traumáticas, sobre el 50% que dan las patológicas; hablo de las defunciones.

Mi práctica quirúrgica de diez años de médico militar, y lo que he visto, me han enseñado, que salvo excepciones de influencias de la edad, atmosféricas, lesiones determinantes, del tratamiento consecutivo, de los procedimientos operatorios, etc., las amputaciones primitivas son las que mejor se logran como Salleron lo observó en Crimea obteniendo el 48% de las primitivas, mientras perdía el 77% en las consecutivas: entendiéndose por primitivas las hechas *antes de la calentura*, como dice Malgaigne, pues de no hacerlo así, no deben verificarse en el periodo intermediario, sino hasta que la calentura haya cesado en-

teramente. Según mis apuntes, tengo practicadas siete amputaciones de brazo, cuatro primitivas, una en el periodo intermediario, obligado por las circunstancias, y dos consecutivas; han sanado todos ménos el amputado en el periodo intermedio, que tuve el sentimiento de perder.

El caso que he referido á esta ilustrada Academia es un punto más, favorable en la estadística de las amputaciones primitivas.

DESCRIPCION DE LA PIEZA.

La pieza patológica que he preparado, y que queda como propiedad de la Academia en su naciente Museo, es de un individuo de diez y seis años de edad; en consecuencia, los huesos que la forman no están desarrollados completamente. Se compone: de la mitad inferior del húmero izquierdo (1) y de los dos huesos que forman el antebrazo, el cúbito y el radio (2) y (3).

HÚMERO.—Se encuentra dividido en dos partes por la fractura supra-cóndilo-epitroclea, situada transversalmente arriba de la extremidad inferior y dirigida del epicóndilo (a) directamente hácia abajo y hácia dentro en una extension de 2 centímetros (b); despues, precisamente arriba de la ranura de separacion del cóndilo y de la troclea, se dirige hácia arriba y adentro en la misma extension de 2 centímetros, atravesando la cavidad coronoide y llegando hasta la arista interna que limita hácia dentro esta cavidad (c); despues se dirige transversalmente hácia dentro, arriba de la epitroclea en la extension de $1\frac{1}{2}$ centímetros (d). Debo hacer notar: 1.º que en la parte situada arriba del epicóndilo hay una pérdida de sustancia del hueso debido á las pequeñas esquirlas que se perdieron: 2.º que en la parte interna del borde de la troclea se ve aún la ranura de la parte del hueso que corresponde al punto de osificacion (e), y 3.º en la epitroclea se encuentra la epifisis huesosa que corresponde al punto de osificacion no soldado enteramente al hueso (f).

CÚBITO.—Presenta hácia el olécrano dos fragmentos epifisarios (g) y (h) correspondientes á los dos puntos de osificacion, comprendiendo el complementario. Cuatro centímetros arriba de su extremidad inferior se encuentra una fractura transversal (i); abajo de la extremidad inferior se ve enteramente separada la epifisis (j), correspondiendo al punto de osificacion.

RADIO.—Presenta en su extremidad superior la epifisis formando un verdadero disco y unido ya al cuerpo del hueso (k); en su extremidad inferior y á $2\frac{1}{2}$ centímetros de ella presenta la fractura transversal (l); abajo de la extremidad se ve la epifisis separada de la misma (m). Tanto ésta como la del cúbito se hallan separadas, porque como se recordará, no se unen al cuerpo del hueso sino hasta los veinte años.

Las líneas azules circunscriben las epifisis huesosas correspondientes á los puntos de osificacion, y las rojas las soluciones de continuidad de los huesos por causa de fractura.

Para preparar esta pieza me he valido de la maceracion en agua durante tres meses, habiendo quedado los huesos enteramente blancos; pero esta blancura en las extremidades no es más que aparente, pues con el tiempo la grasa sale, liquida el barniz, se escurre y ensucia la pieza y partes circunvecinas reteniendo el polvo; para remediar este inconveniente, así como el de la formacion de larvas en el interior del tejido esponjoso, los he macerado en esencia de trementina y despues en alcohol.

Esta pieza me parece doblemente interesante, ya por la variedad de fracturas que presenta, como por el estudio que en ella puede hacerse del desarrollo de los huesos á los diez y seis años de edad.

México, Mayo 26 de 1880.

MANUEL S. SORIANO.

TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS PENETRANTES DE VIENTRE CON SALIDA DE EPIPLON.

I.

Seguramente en ningun país las heridas de arma cortante por riñas entre la gente del pueblo, producen una estadística formidable como en las poblaciones mineras de nuestra República. Creo cumplir con un deber exponiendo cómo he podido recoger los datos suficientes para escribir este artículo. Dos años de Director del Hospital Municipal de Pachuca, y seis años de residencia en esta ciudad y otros minerales semejantes en que abundan por desgracia estas lesiones, me han convencido de que solamente en México se pueden estudiar en todas sus raras especies las heridas penetrantes de vientre: pocas tienen tanto interés como las que se acompañan del prolapsus del epiplon, y en las que el tratamiento reclame algo de propiedad para nuestra cirugía nacional.

II.

No carecen de importancia ciertos datos históricos del siglo XVI y del presente, que pondrán de relieve las dos épocas principales de la ciencia en un asunto de importancia para nuestra práctica. El creador de la cirugía, Ambrosio Paré * dice lo siguiente en materia de heridas de vientre:

« En cuanto á la curacion, es preciso considerar si la herida penetra ó no en la cavidad, y las que al peritonéo lleguen se tratarán como heridas simples que exigen la union; pero las que penetran en la cavidad requieren otra curacion, porque frecuentemente los intestinos ó el omento, ó los dos juntos salen de la herida.

« Algunas veces el intestino es herido, el cual debe ser cosido con la sutura de peletero, de puntos cortos, despues poner encima polvo de almáciga, mirra,

* Œuvres complètes d'Ambroise Paré, édition de Malgaigne, 1840. Tomo II, pag. 106.