

---

---

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

—  
—  
PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

---

CLÍNICA EXTERNA.

---



MÉTODOS de curacion: empaque algodonado (ouaté de Guerin) y anti-séptico de Lister.—Apreciación de estos métodos.—Método mixto, combinando ambos métodos de curacion, haciéndoles ligeras modificaciones.—Resultados favorables obtenidos por el empleo de este último.—Historias de dos casos que comprueban sus ventajas.—Estadística.

Los médicos que llevamos algun tiempo de ejercer en los hospitales, podemos apreciar las ventajas que se han obtenido de algunos años á la fecha en favor, no solo de los heridos que están á nuestro cargo, sino aún de nuestros operados, siendo la principal causa de estos adelantos los métodos de curacion que empleamos actualmente. No hace muchos años que yo desempeñaba la plaza de interno en el hospital Juarez (llamado ántes de San Pablo), y aún no puedo olvidar la multitud de casos desgraciados que se presentaban despues de las operaciones, por causa de los accidentes que se desarrollaban, no solo en los operados, sino aún en los individuos que habian sufrido fuertes traumatismos y que presentaban, ora una fractura complicada de herida, ó bien un flegmon difuso ú otra lesion grave. Al mismo tiempo recuerdo las curaciones empleadas en aquellos tiempos, y que por desgracia aún solemos ver, y ahora me explico fácilmente lo lógico, lo natural que era el que sobrevinieran casos tan desgraciados con tales curaciones, y más aún si añadimos las malas condiciones higiénicas de que estaban rodeados los desgraciados heridos bajo todos puntos de vista.

Recordaré, aunque sea brevemente, cómo se curaba entónces á los operados. Concluida la operacion, es decir, una vez hecha la seccion de las carnes y de los huesos; contenida la sangre por medio de las ligaduras, se lavaba la superficie cruenta con agua fria, se secaba con un lienzo la herida y se afrontaban las carnes por medio de suturas, procurando en todo caso obtener la reunion por primera intencion, que era entónces el *bello ideal* de los cirujanos. Una vez

terminada la operacion, quedaba el operado en las peores condiciones higiénicas posibles é imaginables. A las cuarenta y ocho horas de practicada la operacion se hacia la primera curacion, que debia hacerse rigurosamente pasado este tiempo; esta curacion consistia en quitar primero el apósito que se habia puesto el dia de la operacion; luego, para limpiar la herida, se quitaba el pus y la sangre que hubiera salido, lo que se hacia limpiando con una esponja y agua tibia todas las partes cercanas á la herida, así como los labios de ésta, que estaban sucios por el pus; se secaba el muñon y se volvia á colocar el apósito, que se componia de un lienzo picado untado con cerato, que se aplicaba sobre la herida; sobre este lienzo se ponía un mollar hecho con hilas, que se cubria con otro lienzo, y se sostenia esta curacion por medio de un vendaje. El aparato que se ponía el dia de la operacion era exactamente el mismo que acabo de describir. En esta época (año de 1862), ni se empleaba el alcohol en la curacion de las heridas, ni se aplicaba el termómetro. Estas curaciones se hacian diariamente de la misma manera, sólo que como el pus iba aumentando y la esperada reunion por primera intencion no se verificaba, se quitaban las suturas á los tres ó cinco dias para dar paso á la supuracion que encerraba la herida, poniéndola enteramente á descubierto. Las suturas eran reemplazadas por vendoteles que se cambiaban diariamente, pues la abundante supuracion los alojaba. Los útiles para hacer estas curaciones no podian ser peores: las bandejas que contenian el agua para lavar las heridas, servian para todos los usos de las salas indiferentemente, pues tan pronto contenian el agua para lavar las heridas, como recibian los desechos de las otras heridas y las curaciones que se quitaban: entónces no se usaban irrigadores, sino que se lavaba con esponjas que servian para limpiar todas las heridas, y las hilas que se empleaban, así como todos los útiles para hacer las curaciones permanecian en las salas por muchas horas.

Como decia yo hace un momento, entónces no se usaba el alcohol en la curacion de las heridas, el cloruro de Labarraque era el desinfectante empleado en las que tenian mal aspecto, ó bien se cubrian con una mezcla de polvo de carbon y quina, que en aquel entónces era tan indispensable para las curaciones, como ahora lo está siendo el alcohol fenicado; no habia aparato de curacion que entre sus útiles no contara con esta mezcla que era empleada por libras.\* Pasemos ahora á considerar las condiciones higiénicas en que quedaban los operados. Las salas bajas del hospital de San Pablo no podian estar en peor estado: las salas de San Vicente, Guadalupe (en esta última se daba entónces la Clínica externa por el Sr. Villagran), pero sobre todo la sala de reencargados, estaba en tales condiciones, que apenas podia uno figurarse que pudiera servir

\* Recuerdo que el Sr. D. Luis Hidalgo Carpio, por esa época, comenzó á recomendar el uso del alcohol para la curacion de las heridas de cabeza, en las que el hueso se encontraba desnudo.

para contener seres racionales. Las personas que no conocieron estas salas podrían tacharme de exagerado al oír mi narración; pero aun hoy día, para mengua de ese hospital, existe una de esas salas que entonces llevaba el nombre de «Guadalupe,» y que hoy es llamada sala «Jimenez,» á la que pueden dirigirse y se convencerán de la verdad de mi dicho, á pesar de encontrarse hoy en muchas ménos malas condiciones de lo que entonces estaba.

La capacidad de esas salas era muy insuficiente para el número de heridos que contenían: las ventanas por donde recibían luz y aire eran insuficientes, lo que les daba un aspecto lóbrego y triste; los lugares comunes estaban dentro de las salas y los heridos hacían sus necesidades menores fuera de donde debían, de manera que el piso estaba encharcado de orines. Los pisos de estas salas, que eran de madera, estaban en un estado deplorable; muchos tablones que se habían podrido, faltaban; el aplanado de las paredes casi no existía; en una palabra, las condiciones de dichas salas eran tan malas, que por mal que se dijera de ellas nunca se exageraría. En el Invierno no había año en que dejáramos de ver uno ó varios casos de tétanos; que cada día se han ido haciendo más y más raros, al grado de que hoy pasan los años sin que veamos un solo caso. En fin, cansaría la atención de vdes. si me detuviera á considerar las causas que á mi juicio influían en los accidentes que se presentaban en los heridos y en los operados, llevando al sepulcro á un buen número. Se ve por lo dicho, que nada de extraño tenía, y si era muy natural el que las operaciones se desgraciasen con tanta frecuencia.

Algunos años después se comenzó á emplear el alcohol en la curación de las heridas, y poco después las indicaciones termométricas se aplicaron á la Clínica. Por último, las investigaciones hechas con el objeto de conocer la causa de estos accidentes, para prevenirlos y conducir á buen fin á los operados, ha hecho que los métodos de curación de Guerin y de Lister aparezcan en la práctica; curaciones que, como diré al tratar de ellas, tienen su razón científica de ser, y combinadas ambas como las empleamos nosotros, llenan todas las indicaciones necesarias para prevenir los accidentes.

Antes de hacer algunas apreciaciones sobre estos métodos curativos, vamos á pasar brevemente en revista lo que actualmente sabemos, debido á la observación de prácticos distinguidos, para que se vea que estas curaciones tienen su fundamento, y la práctica ha venido demostrando su utilidad y las ventajas de estos métodos, recomendados por sus autores. Comenzaremos por examinar algunos de los cambios que sufre una herida desde su principio hasta su completa cicatrización; este estudio nos servirá para conocer los períodos más peligrosos en que se encuentra la herida, para poder prevenir los accidentes que pudieran presentarse, y evitar el que por nuestra causa coloquemos á las heridas en condiciones favorables para el desarrollo de estos accidentes. En el momento en que se produce una herida, supongamos, por ejemplo, lo que

hace el cirujano al practicar una amputacion, se encuentra ésta en las condiciones más favorables para la absorcion, y por consiguiente para que se desarrollen los accidentes que complican á las heridas en este período. Los vasos linfáticos se encuentran abiertos, y sabemos que son estos vasos los principales órganos de la absorcion, pudiendo ántes de la formacion de la membrana piogénica absorber las particulas de tejidos mortificados, como sucede en las heridas contusas; absorber el pus, la sangre y otros líquidos en descomposicion; así como los gérmenes que se hallan en la atmósfera y que van á obrar como fermentos sobre la sangre, penetrando en los vasos. Además, durante los primeros dias que siguen á la produccion de las heridas, tenemos un desarrollo exagerado de los capilares sanguíneos, así como una nueva formacion de estos vasos, siendo éstas tambien condiciones favorables para la absorcion, aunque no en el grado que lo son los vasos linfáticos. Una vez cubierta la herida por una capa de granulaciones carnosas, se encuentra en condiciones más favorables, pues la *membrana piogénica* forma una capa protectora que impide la absorcion de las sustancias tóxicas, obstruyendo los vasos linfáticos, que son las vías de absorcion principales de la herida. No obstante esta formacion, suelen presentarse en las heridas accidentes secundarios que vienen á complicarlas. La observacion ha demostrado que casi siempre estos accidentes reconocen por causa modificaciones en la herida que la vuelven á poner en condiciones favorables para la absorcion, como ántes de que se formara la membrana piogénica; las causas que producen estas modificaciones son: las curaciones mal hechas, que irritando la herida dan lugar al desarrollo de una inflamacion secundaria, con tendencia á la supuracion difusa progresiva; el desprendimiento violento de los apósitos que causa la desgarradura de las yemas carnosas, lo que favorece la produccion de accidentes; la introduccion repetida de la tintera para explorar la herida cuando no hay necesidad, que obra de la misma manera; el aflujo de sangre á la herida (*congestion pasiva*) ocasionado por la aplicacion de un vendaje apretado; el descuidar que el miembro conserve la posicion conveniente, ó el no conservarlo en la inmovilidad completa. Además de estas causas, que se puede decir obran directamente sobre la herida, hay otras que van á obrar sobre el individuo, conmoviendo su organismo; tales son, por ejemplo, los enfriamientos que vemos causan, aún en las personas sanas, ora una pulmonia, ó bien un reumatismo ú otra enfermedad, segun que uno ú otro es el órgano más débil del individuo; ahora bien, en el herido se debe considerar la herida como el punto más débil, y por lo tanto, un enfriamiento es causa de que sobrevengan complicaciones en la herida. En fin, se podrian citar otras muchas causas que obran sobre el individuo, dependientes de las malas condiciones higiénicas que le rodean.

Conocidas, pues, las circunstancias que favorecen el desarrollo de los accidentes que sobrevienen á consecuencia de la absorcion, vamos á ver cuál es la mejor

manera de neutralizarlas. La indicacion principal, ántes de que se formen las granulaciones, seria la de apresurar la formacion de la membrana piogénica, pero desgraciadamente esto no está en nuestras manos, y tenemos que esperar un período más ó ménos largo, para ver las heridas cubiertas de una capa de granulaciones carnosas; es durante este tiempo que trascurre miétras se forma la *membrana piogénica*, que los operados corren mayores peligros. Ahora bien, para evitarlos, tenemos que estar en espera de que se acabe de formar esta membrana protectora, que favorecer esta formacion indirectamente, impidiendo la formacion de este agente tóxico que se produce por el contacto de los agentes atmosféricos con la herida. Esta indicacion, que es capital, se llena perfectamente empleando los métodos de curacion llamados: *ouaté de A. Guerin* y *antiséptica de Lister*: veamos en qué consisten estos métodos.

La curacion de empaque algodonado «*ouaté de A. Guerin*» está fundada en la siguiente teoria: se sabe que los gérmenes que se encuentran en la atmósfera, en contacto con las heridas, desarrollan un agente tóxico, que es la causa de todos los accidentes que las complican. Este agente tóxico, áun mal definido, pero cuya existencia se nos revela por sus efectos, no podría ser negada; por otra parte, los experimentos de Pasteur le han demostrado que estos gérmenes no pueden pasar al través de un filtro formado por una capa de algodón: ahora bien, cubriendo, no solo la herida, sino todo el miembro donde ésta existe, con una capa bastante espesa de algodón, se impide la entrada de estos organismos inferiores, quedando la herida cubierta de la manera más satisfactoria, y llenando aún otras indicaciones que despues señalaremos.

El modo de hacer estas curaciones es el siguiente: Despues de lavar perfectamente la herida con un líquido antiséptico, por ejemplo, agua 100 gramos y ácido fénico 2 gramos, ó bien simplemente con una mezcla de alcohol alcanforado y de agua en proporciones iguales; en el supuesto de que no se reúna la herida, se cubre ésta aplicando sobre la misma capas de algodón que se depositan unas sobre otras, cuidando que no se formen bolas con el algodón, que irritarian la herida, provocando dolor y áun exponiendo á peligros serios. Si la herida ha sido reunida solo parcialmente, se aplican las capas de algodón sobre la parte no reunida, y si la herida ha sido reunida en su totalidad, se aplican dos cojines de algodón sobre los bordes de la herida. Despues de cubrir perfectamente bien ésta se siguen aplicando las capas de algodón sobre todo el miembro hasta cubrirlo. Guerin dice que cuando la herida está situada en el pié ó en la pierna, así como en la mano y el antebrazo, el empaque debe prolongarse hasta la ingle ó hasta la axila; si la herida está en el brazo ó en el muslo, el empaque debe cubrir el cuello, el pecho ó bien la pélvis. Se da mucha importancia, no solo al espesor que debe tener el empaque, sino también á la extensión á que debe prolongarse: Guerin considera que el empaque llena todas las condiciones cuando tiene un espesor la capa de algodón de 10 á 12

**Propiedad de la  
Academia N. de Medicina  
de México**

centímetros, ó que una vez aplicado el empaque, el miembro tenga un volúmen triple del que tiene al estado normal. Una vez aplicadas las capas de algodón necesarias, se procede á la aplicacion de las vendas; éstas deben apretarse bastante al aplicar el vendaje, para que éste no se afloje, teniendo en cuenta la elasticidad del algodón: por mucho que se apriete la venda no hay que temer el que se interrumpa la circulacion ni cause dolores. La aplicacion del termómetro en los individuos sometidos á este método de curacion es indispensable; las indicaciones termométricas son las únicas que pueden advertirnos el desarrollo de los accidentes que puedan complicar las heridas, puesto que ésta está cubierta y por lo mismo no puede ser explorada.

Una vez que ha pasado la fiebre traumática, si el termómetro se mantiene á un grado elevado, y si con más razon se presentan por las tardes aumentos en la temperatura que pasen de un grado, se debe temer alguna anomalía en el trabajo de reparacion, y por lo mismo se debe quitar la curacion. Cuando el termómetro no dá indicaciones que alarmen, pero que el empaque está sucio por la supuracion, su autor aconseja no descubrir la herida, sino limitarse á quitar las capas superficiales, lavando con una solucion fenicada las manchas, y aplicar despues nuevas capas de algodón sobre las ya existentes.

Estas son, Señores, en breves palabras, las reglas esenciales á que debe uno sujetarse al emplear la «*curacion ouaté de A. Guerin.*» Veamos ahora en qué consiste el método de la curacion antiséptica de Lister.

La «*curacion antiséptica de Lister*» tiene por objeto destruir los gérmenes que rodean á la herida ó están depositados en su superficie, manteniéndola en una atmósfera fenicada hasta la cicatrizacion completa de la herida. Este método está basado, como el de Guerin, sobre esta teoria: que los gérmenes atmosféricos provocan la supuracion, la putrefaccion de la sangre, de los líquidos animales, y por este procesus engendran las complicaciones de las heridas. La destruccion de los gérmenes atmosféricos es obtenida por medio del ácido fénico, que se emplea en solucion acuosa. Dos soluciones emplea Lister: la solucion fuerte que contiene 5 gramos de ácido fénico por 100 gramos de agua, y la solucion débil que contiene 2 gramos 50 centigramos de ácido fénico por 100 gramos de agua. Supongamos que se va á aplicar este método de curacion antiséptica en un operado; he aquí cómo debe procederse: Antes de practicar la operacion deben sumergirse en la solucion fuerte todos los instrumentos, así como las esponjas que se van á usar, dejándolas en esta solucion hasta el momento en que se sirva uno de ellos. El campo operatorio, así como las partes cercanas, deben lavarse con la solucion fuerte por medio de una esponja. Las manos del cirujano, así como las de los ayudantes deben lavarse con la solucion débil, y purificárselas de nuevo cada vez que tengan que tocar la herida. La atmósfera que rodea al enfermo debe tambien purificarse, convirtiéndola en una atmósfera fenicada, y manteniéndola así durante el tiempo que se hace

la operacion, esto se consigue por medio de la solucion débil que se pulveriza. Despues de la operacion se lava bien la herida con la solucion fuerte; una vez lavada se le cubre con una tela de seda muy delgada, á la que Lister llama «*protective*» (protectora), y que está compuesta de tafetan engomado, cubierta con barniz de copal y de dextrina. Esta tela protectora es impermeable y tiene por objeto proteger á la herida del contacto del ácido fénico, que desprenderá la curacion ejerciendo una accion irritante sobre la herida. Esta tela se aplica inmediatamente sobre la herida, y solo debe cubrirla pasando un poco sus límites. Antes de aplicarla se le empapa en la solucion débil para hacerla ascéptica. Sobre esta tela se aplica *la gasa antiséptica* doblada en varios dobleces y bastante ancha para pasar los limites de la herida. Esta pieza de curacion es fabricada con la gasa ordinaria ó tarlatana fina, impregnada con una mezcla de resina, de parafina y de ácido fénico. Bajo la influencia del calor el ácido fénico se desprende y se volatiliza poco á poco. La gasa destinada á entretener una atmósfera antiséptica al derredor de la herida, es el elemento esencial de la curacion, para mantener esta atmósfera fenicada; se cubre la gasa de un tejido impermeable y se termina la curacion, sujetando todo por medio de un vendaje apropiado. Se renuevan las curaciones de la misma manera y con las mismas precauciones; al principio todos los dias, en razon de que el pus exhalado por la herida es abundante en los primeros dias, probablemente en virtud de una accion especial del ácido fénico sobre los tejidos; luego se renuevan las curaciones más de tarde en tarde, á medida que el escurrimiento del pus es ménos abundante. El termómetro es tambien indispensable, pues suministra indicaciones útiles que no deben despreciarse.

Hé aquí descritos los métodos de curacion llamados *curacion ouaté de A. Guerin*, que nosotros llamamos *empaque algodonado*, y *la curacion antiséptica de Lister*. Vamos ahora á hacer algunas apreciaciones de estos métodos, fundándonos en lo que la práctica y la observacion nos han enseñado. Desde luego podemos establecer esta conclusion: *ambos métodos de curacion son de una utilidad incontestable*; pero se ocurre esta pregunta: ¿es necesario que se llenen todos los requisitos de estos métodos que sus autores recomiendan, para obtener las ventajas de estas curaciones? podemos contestar por la negativa. Si estos métodos tuvieran que aplicarse *pedem littram*, daria por resultado que su empleo quedaria reducido á los hospitales y á muy pocos casos de la práctica civil, pues ni seria fácil encontrar por todas partes los útiles de curacion ya preparados, y además sacarian mucho costo para poder ser empleados en la cirugía de los pobres. Afortunadamente la experiencia nos ha demostrado que varios de los requisitos que exigen sus autores no son absolutamente necesarios, y se puede muy bien sin ellos, llenar todas las indicaciones. A. Guerin, por ejemplo, exige como un requisito el que la capa de algodon tenga de espesor unos 10 ó 12 centímetros, ó en otros términos, que el miembro em-

pacado tenga un volúmen triple del que tiene solo el miembro. También exige que se extienda el empaque hasta cubrir la pélvis, si se trata de una herida situada sobre el muslo, y hasta cubrir el cuello y el pecho si se trata de una herida del brazo. Tratándose de una persona acomodada, no veo inconveniente alguno en llenar todos estos requisitos al pié de la letra, pero cuando se tiene que asistir á un pobre, ó en nuestros hospitales, debemos procurar economizar cuanto sea posible en las curaciones, bien entendido, sin que esta economía resulte en perjuicio de las mismas personas que queremos beneficiar. Ahora bien, yo he obtenido las ventajas del empaque con solo dar al miembro el doble de su volúmen, y extendiendo el empaque de manera de cubrir el antebrazo si se trata de una lesion de la mano, y llevarlo hasta cubrir el hombro si se trata de una lesion del brazo; de la misma manera en una lesion del pié, llevo el empaque hasta cubrir la pierna, y si se trata del muslo lo llevo hasta cubrir la ingle, salvo que la lesion estuviera en el tercio superior, que entónces sí tendria que cubrirse la pélvis con el empaque.

Veamos ahora los requisitos que se tienen que llenar segun el autor para aplicar la curacion antiséptica de Lister. Estos requisitos son tres: el *protective*, la *gasa antiséptica* y la *tela impermeable* que impide el desperdicio de los vapores fenicados. De estos tres útiles puede suprimirse sin inconveniente alguno el *protective*, pues segun la opinion de autores respetables los temores de Lister no son fundados, y la experiencia ha demostrado que los heridos se encuentran perfectamente bien, permaneciendo en contacto de los vapores fenicados, contacto que Lister trata de impedir por medio de su *protective*, temiendo que estos vapores vayan á irritar la herida y sean causa de dolores y molestias para el paciente. En cuanto á la *gasa antiséptica* y á la *tela impermeable* ambos pueden sustituirse con útiles que se pueden conseguir en todas partes y á muy bajo precio, como indicaré más adelante. Se me pasaba hablar sobre la atmósfera antiséptica que Lister quiere que se entretenga al derredor del paciente durante la operacion. No es fácil el llenar siempre este requisito por falta de los aparatos especiales que requiere, y puede muy bien ser reemplazado por simples lociones con la misma solucion, tanto en la herida como en las partes vecinas. Durante mi permanencia en Lóndres, vi emplear en varios hospitales estas lociones, que eran hechas durante todo el tiempo que duraba la operacion, por medio de un irrigador que iba bañando la herida á medida que se iba haciendo la seccion de los diversos tejidos.

Voy ahora á hablar del método combinado que he empleado en la curacion de mis operados, tomando de los métodos de Guerin y Lister lo que me ha parecido necesario, y reemplazando algunas de las piezas de curacion que nos recomiendan estos autores, por otras que están más á nuestro alcance. Las ventajas que he obtenido por la combinacion de estos dos métodos, aunque haciéndoles algunas modificaciones, me han dado resultados muy favorables, como

lo demuestran las historias que paso á referir, así como la pequeña estadística que despues aduciré.

HISTORIA NÚMERO 1.—Anastasia Rivero, natural de México, de treinta y ocho años de edad, de buena constitucion y de temperamento nervioso; fué herida casualmente el día 24 de Noviembre del año próximo pasado, siendo conducida inmediatamente al hospital Juarez y colocada en la sala de Dolores, que es á mi cargo. Esta mujer tenia una herida hecha al parecer por arma de fuego, situada sobre la cara posterior del antebrazo izquierdo, al nivel de su tercio superior, como 3 centímetros abajo de la articulacion del codo. Esta herida, que parecia ser la abertura de entrada hecha por el proyectil, era irregular, de bordes contundidos y deprimidos, tenia una forma irregularmente circular y media como 5 milímetros de diámetro. Sospechando que el proyectil pudiera haberse quedado en el miembro, y necesitando por otra parte saber si la articulacion habia sido interesada, me pareció conveniente y necesario proceder á la exploracion de la herida; en efecto, amplié la solucion de continuidad de la piel con la extremidad de mi dedo pequeño y encontré la aponeurosis de cubierta que estaba al parecer intacta; explorando más profundamente pude ver que la abertura que habia hecho el proyectil en la aponeurosis no correspondia á la abertura de la piel, sino que estaba situada más arriba, lo que indicaba que el proyectil habia penetrado muy oblicuamente de abajo arriba. Introduje por esa abertura la tintera, la que siguió este trayecto oblicuo, encontrando como á 4 centimetro de distancia un cuerpo duro, que desde luego me pareció ser el proyectil, pues en este punto no podia tocarse hueso alguno. Una vez hecha la exploracion de la herida, quedaba por ver si la articulacion habia sido interesada ó no. Desde luego me pareció que ésta habia sido atacada por el proyectil, tanto por estar éste muy cerca de la articulacion como por acusar la enferma un dolor agudo al imprimirle algun movimiento á la articulacion del codo; además el proyectil parecia estar enclavado en la articulacion del radio; con estos datos establecí mi diagnóstico de la siguiente manera. *Herida por arma de fuego con fractura de la extremidad del radio, penetrando esta fractura á la articulacion del codo; existencia del proyectil cerca de la articulacion, incrustado en el hueso.* Este dia recomendé que se le hiciera la curacion siguiente: fijacion del miembro colocando el antebrazo en la semiflexion, formando un ángulo recto con el brazo; suspension del miembro por medio de un charpa que lo fijara en la posicion dada; que se le limpiara la herida con un poco de alcohol fenicado, y se le pusiera un mollar empapado con el mismo alcohol, cubierto el mollar con algodón y sostenida esta curacion por medio de un vendaje. Al siguiente dia 25 se sometió la enferma á la anestesia para extraerle el proyectil, lo que se verificó sacando una bala cónica que pesaba como dos adarnes; esta bala presentaba un achatamiento en el vértice del cono, depresion que solo podia haber tenido lugar pegando contra el hueso. Este dia

la enferma presentaba una temperatura de 38°3 y los dolores al nivel de la articulacion del codo habian aumentado, no solo por los movimientos de la articulacion, sino que se hacian sentir espontáneamente. Se lavó bien la herida con alcohol fenicado y se le puso la misma curacion que el dia anterior. Por alimento se le prescribieron cuatro tazas de atole. Creo inútil para mi objeto el seguir detallando esta historia; bástame solo decir que en los dias siguientes se fueron marcando más y más los síntomas de una artritis sobreaguda; vastas colecciones purulentas se formaron en el tejido celular subcutáneo del antebrazo y del tercio inferior del brazo, produciendo la herida una cantidad de pus considerable. La fiebre tomó el carácter remitente, y la supuracion, así como la calentura, ocasionaron un agotamiento grande de la enferma. Varias escaras aparecieron al nivel del sacro, de los grandes trocánteres y de la 7.<sup>a</sup> vértebra cervical (prominente), y por último, apareció la diarrea. Viendo estos síntomas tan alarmantes, y considerando que la vida de la enferma estaba en peligro, me pareció, no solo inútil, sino peligroso y absurdo el tratar por más tiempo de conservar el miembro. En efecto, luego que la calentura bajó á 38°, procedí á practicar la amputacion del miembro el dia 9 de Enero último. La operacion se hizo al nivel del tercio inferior con el tercio medio del brazo. La curacion que se empleó en esta operada, y que es el objeto de esta historia es el siguiente: despues de haber detenido completamente la sangre por medio de las ligaduras de los principales vasos arteriales, lavé la herida con la solucion siguiente: alcohol 100 gramos, ácido fénico 5 gramos; despues coloqué un tubo de canalizacion sobre la herida y reuní sus bordes por medio de una sutura ensortijada. Sobre esta sutura, y para hacer la oclusion de la herida más completa, apliqué vendeletés de lienzo empapados en colodion, de manera que la herida de la operacion solo presentaba dos aberturas en sus extremos que daban paso al tubo de canalizacion. Sobre ésta apliqué un mollar de hilas bastante grueso, previamente empapado en la solucion de alcohol fenicado, y sobre estas hilas coloqué varias capas de algodón laminado, sujetando esta curacion por medio de un vendaje. El empaque se extendía hasta cubrir el hombro de la enferma, y triplicaba el volúmen del miembro como lo aconseja Guerin. Al dia siguiente de la operacion la enferma se encontraba relativamente bien; la temperatura se habia mantenido al mismo grado que la vispera (38°); la noche habia sido buena, pues habia podido dormir algunas horas sin que se le hubiera administrado narcótico alguno. En fin, la enferma fué mejorando de dia en dia con una rapidez increíble. A los pocos dias despues de la operacion habia desaparecido completamente la diarrea; las escaras fueron cayendo y cicatrizándose las heridas á medida que la enferma se fué reponiendo; su sueño era bueno y su apetito se habia desarrollado; en resumen, todas las funciones se ejercian con mucha regularidad, desapareciendo la calentura: la temperatura se habia mantenido en 37°4. Como síntomas locales no se presentó uno solo que pudiera alarmar;

el estado local de la herida no podía ser mejor, no solo no se presentó el menor dolor que hiciera necesario el empleo de los narcóticos, pero ni aun la más ligera molestia tuvo la enferma por causa de la operacion. La primera curacion se hizo el dia 18, es decir, nueve dias despues de la operacion; esta curacion podria haberse dejado para más tarde, pues no habia cosa alguna que obligara à quitar el empaque, y solo lo quité con el objeto de que algunos alumnos de la Clínica vieran el resultado del empaque, pues me decian que se sorprendian de cómo el pus en contacto con la herida por tantos dias, no producía accidentes y suponian al mismo tiempo que debia existir despues de nueve dias una gran cantidad de pus. En efecto, delante de ellos descubrí la herida, y solo encontramos una cantidad de un pus de buena naturaleza y bastante espeso, como unas 2 dracmas à lo más. La herida, cubierta enteramente de yemas carnosas, presentaba el mejor aspecto; solo los alfileres habian desgarrado la piel, pero àun estas pequeñas heridas estaban cubiertas por la membrana piogénica. Lavé bien la herida con la solucion fenicada (alcohol 100 gramos, ácido fénico 5 gramos); aproximé los bordes de la herida por medio de unos vendoteles de tela emplástica, aplicando despues la misma curacion que se puso el dia de la operacion. La segunda curacion se hizo el dia 25, encontrando la herida reducida como à la mitad de su extension, y en muy buen estado; se volvió à aplicar el empaque de la misma manera que los anteriores. Por último, la tercera curacion se hizo el dia 3 del presente, encontrando la herida reducida à una extension muy corta y con el mejor aspecto; se volvió à aplicar la misma curacion que los anteriores, permaneciendo actualmente la enferma con esta última curacion, y disfrutando de la mejor salud. Espero quitar ésta à fines del mes, que es cuando creo estará completamente cicatrizada la herida.

**HISTORIA NÚMERO 2.**—En uno de los últimos dias del mes de Enero próximo pasado, fui llamado para asistir al Sr. X., propietario, de sesenta y cinco à setenta años de edad, de buena constitucion y de temperamento nervioso-sanguíneo. Este señor me dice haber gozado de buena salud anterior, al grado de que no recuerda haber tenido necesidad de recurrir al médico; me refirió que haria unos tres ó cuatro dias, al darles de comer à unos pollos que tiene en su casa, uno de ellos le picó la mano; que al dia siguiente le amaneció doliendo el lugar donde habia sido picado, y con la mano un poco hinchada; que se habia estado aplicando defensivos de árnica, pero sin éxito alguno, pues el dolor y la hinchazon le habian aumentado, al grado que ni podia dormir, y hasta el apetito habia perdido. En efecto, descubierta su mano, vi que en el dorso habia una pequeña solucion de continuidad, teniendo la apariencia de una escoriacion; que la mano estaba bastante hinchada y de un color rojo vivo, que desaparecia por la presion. El menor movimiento despertaba ó más bien hacia más vivo el dolor, que tenia un carácter gravativo y lancinante; la temperatura de la mano era más elevada que la del resto del cuerpo. El estado general del paciente se ha-

bia resentido á consecuencia de la afeccion local; tenia calentura, habia perdido el apetito, solo podia conciliar el sueño por unas dos ó tres horas interrumpidas, pues á cada momento lo despertaban los dolores; en una palabra, teniamos que tratar á un paciente atacado de una afeccion inflamatoria y gangrenosa de la mano, con tendencia á hacerse progresiva rápidamente, lo que podia comprometer seriamente la vida del enfermo. Le prescribí unas fricciones repetidas á la mano con una pomada compuesta de unguento doble de mercurio 15 gramos, manteca lavada 30 gramos, extracto de belladona 10 gramos; sobre estas fricciones recomendé se le pusieran cataplasmas de harina de malvas, y dieta de té con leche. La afeccion, á pesar del tratamiento empleado siguió una marcha aguda, invadiendo violentamente el antebrazo, lo que me decidió á manifiestar al paciente la gravedad de su lesion, y á proponerle que se le hicieran unas incisiones, en las que únicamente veia el remedio de su enfermedad, asegurándole que de otra manera podria perder, no solo el miembro sino la vida. El paciente aceptó mi consejo, y en la tarde de ese dia, acompañado de mi apreciable compañero el Sr. Cordero, sometimos al enfermo á la anestesia y le hice varias incisiones sobre el dorso de la mano y otras tres sobre la cara posterior del antebrazo, al nivel de su tercio inferior. Por estas incisiones salió una poca de serosidad mezclada con sangre, y por algunas de ellas un poco de pus; pudimos tambien ver que además del edema que contribuia á la tumefaccion de la mano, el tejido celular subcutáneo tenia un aspecto lardáceo y en algunos puntos existia ya formado el pus. Una vez detenida la hemorragia, y habiendo expulsado la mayor cantidad de serosidad y de pus que nos fué posible por medio de presiones hechas al antebrazo y á la mano, procedimos á hacer la curacion de la manera siguiente: lavamos bien todas las heridas con una solucion de alcohol fenicado en la proporcion de 2 gramos de ácido fénico para 100 gramos de alcohol; interpusimos entre los labios de las heridas hilas empapadas en la misma solucion; luego aplicamos un mollar de hilas bastante grueso, procurando cubrir toda la mano y la mitad inferior del antebrazo; sobre estas hilas pusimos tela de salud, de manera que cubriera la mano y todo el antebrazo, y por último, sobre esta tela aplicamos algodón *ouaté* en cantidad suficiente para cubrir el miembro hasta la mitad del brazo, y bastante espeso para duplicar el volúmen del miembro, sujetando, por último, esta curacion por medio de un vendaje. Una vez hecha la curacion, colocamos al paciente en su cama y le pusimos el miembro sobre unas almohadas para mantenerlo en una posicion conveniente. Esta operacion fué practicada el dia 1.º del presente; todos los sufrimientos del enfermo desaparecieron por completo, y áun la fiebre disminuyó desde el dia siguiente á la operacion; solo se quejaba el enfermo de una debilidad grande. A los tres dias de la operacion sobrevino un accidente inesperado, y fué una cistitis aguda que desapareció al cuarto dia de tratamiento. El paciente permaneció en la cama hasta el dia 6; el dia 7 le hice la primera curacion,

no porque se hubiera presentado accidente alguno que la exigiera, sino porque el enfermo me dijo que sentía como que le escurría la supuración en abundancia; descubrí el miembro y tuve la satisfacción de encontrar todo en el mejor estado posible. La mano estaba muy desengorgada, y el antebrazo tenía su volumen normal; la coloración del miembro era de un blanco amarillento; su temperatura enteramente normal. Las incisiones habían hecho escurrir una cantidad de pus moderada, si se tiene en cuenta el número de días que habían transcurrido desde el de la operación; este pus tenía buen aspecto y no desprendía mal olor; las heridas todas estaban en vía de cicatrización, unas enteramente limpias y otras cubiertas por el pus. En cuanto al estado general del enfermo era bueno, salvo la sensación de debilidad que acusaba. Le volví a aplicar la misma curación que el día de la operación, y le recomendé que tomara un poco de vino de Burdeos en sus comidas, así como leche, carne, huevos, para que su alimentación fuera reparadora, y teniendo en cuenta que en su estado normal esta era su alimentación. La segunda curación la hice el día 14 del presente; encontrando la mano en mucho mejor estado, aún cuando la tumefacción no había desaparecido completamente. Las heridas estaban todas muy limpias y dos de ellas próximas a cicatrizar; la cantidad de pus era muy moderada, teniendo buen aspecto la supuración. El paciente había progresado bastante en su estado general, por lo que le prescribí saliese de su casa todos los días para comenzar a hacer algún ejercicio, recomendándole que en cuanto estuviese en disposición tomara los trenes y se paseara por los alrededores de la Capital, para que el ejercicio fuera más provechoso. Del día 14 a la fecha no he vuelto a ver a este enfermo, lo que me hace suponer que no ha tenido novedad.

Referidas estas historias paso a hacer algunos comentarios sobre las curaciones empleadas, para demostrar con hechos las ventajas obtenidas con ellas, pudiendo considerarse estas curaciones como modificaciones de los métodos de la *curación ouaté de Guerin* (empaque algodónado) y de la *curación antiséptica de Lister*; en fin, terminaré esta corta lectura con una estadística de los casos que he operado en estos últimos meses, empleando las mismas curaciones que las citadas en las historias que he referido.

Desde luego se ve que en la enferma operada por causa de la herida del antebrazo, la curación empleada no ha sido otra que la de Guerin, pero con estas modificaciones: que hemos reunido la herida interponiéndole un tubo de canalización, para poder lavar la herida sin descubrirla en un caso necesario; que para hacer la clausura de la herida más completa la hemos cubierto con unos vendoteles de lienzo empapados en colodion, lo que forma una coraza protectora, que no permitiría, aún sin el empaque, la penetración de los gérmenes tantas veces repetidos; que el empaque solo cubría el hombro de la enferma y no el cuello ni el pecho como lo recomienda Guerin.

En cuanto al individuo operado por causa del flegmon difuso, la curación

empleada ha sido una combinacion de los métodos de Guerin y Lister modificados de la manera siguiente. La solucion fénicada ha sido hecha con alcohol y ácido fénico, estando éste en proporcion de un 2%; las hilas empapadas en alcohol se podian considerar como supliendo á *la gasa antiséptica* del método de Lister y la tela de salud que fué empleada con el objeto que este autor emplea su tela impermeable. Por último, á esta curacion que se puede considerar llenando las indicaciones que la de Lister, he añadido el empaque algodonado de Guerin. En ambos casos he obtenido los resultados más satisfactorios, tanto más si echamos una mirada retrospectiva á la manera de curar á esos operados que se usaba hace algunos años: estos métodos de curacion son tanto más ventajosos para el paciente cuanto que además de favorecer la cicatrizacion de sus heridas, sin exponerlos á los accidentes más terribles de las heridas, que es la ventaja principal, les economizará una buena cantidad, pues con unas cuantas curaciones quedan completamente restablecidos de sus lesiones.

Como estas curaciones que he indicado al referir las dos historias, son las que empleo y he empleado en mis operados, salvo ligeras modificaciones de muy poca importancia, no quiero terminar este trabajo sin añadir una pequeña estadística de las operaciones que he practicado en el hospital de San Pablo, del mes de Octubre último á la fecha; esta estadística demostrará que no solo aduzco dos casos favorables en comprobacion de los buenos resultados que se obtienen empleando los métodos de curacion señalados, sino que cito varios casos, no pudiendo detallarlos y hacer sus historias por varios motivos, siendo el principal la falta de tiempo y los pocos dias de que he podido disponer para hacer esta lectura, por causas independientes de mi voluntad.

Del mes de Octubre á la fecha he operado:

Amputados de la pierna .....	4
„ del muslo .....	3
„ del brazo .....	1
„ de los dedos de la mano .....	2
„ del dedo grueso del pié.....	1

De los amputados de la pierna uno murió á consecuencia de una diarrea independiente de la lesion, pues el muñon á su muerte estaba casi en su totalidad cicatrizado, dos se han dado de alta y uno queda en el hospital, estando actualmente en muy buenas condiciones, despues de haber pasado por el peligro que le ocasionó una erisipela que se pudo combatir felizmente.

De los amputados del muslo, uno se ha dado de alta y dos quedan en el hospital, un hombre y una mujer. El primero está completamente curado, su alta se le dará en estos dias. Respecto á la mujer, ayer se amputó y hoy tenía 39°5 de temperatura.

La enferma á quien se amputó del brazo, cuya historia he referido, está muy aliviada, faltándole á la herida una corta extension por cicatrizar.

De los enfermos amputados de los dedos, uno se dió de alta y el otro está en el hospital con la herida de su operacion cicatrizada por completo, lo que tuvo lugar pocos dias despues de la operacion, pero le sobrevino una inflamacion de las vainas tendinosas, que hizo necesario el que se practicaran algunas incisiones sobre el dorso de la mano. Estas heridas están tambien cicatrizadas y pronto saldrá del hospital.

El amputado del dedo grueso del pié, permanece en el hospital en muy buen estado. En este individuo, que entró con un machamiento del dedo, me limité solamente á desarticular el fragmento de la última falange que ya estaba necrosado, dejando á la naturaleza que se encargara de lo demás, por lo que ni intenté regularizar las carnes, esperando que espontáneamente se desprendieran los tejidos blandos mortificados por el traumatismo.

Esta estadística tan favorable, puede rectificarse consultando las ordenatas de las salas de Clínica y de Dolores, y viendo á los enfermos que actualmente existen en dichas salas.

México, Febrero 14 de 1881.

TOBIÁS NÚÑEZ.

ADICION.—En el dia de la fecha solo queda un operado en el hospital, muy próximo á dársele su alta; los otros han salido ya enteramente sanos.

Mayo 17 de 1881.



## ACADEMIA DE MEDICINA.



SESION DEL 19 DE ENERO DE 1881.—ACTA N.º 16 APROBADA EL 26 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Lucio.

Se abrió la sesion á las siete y veinticinco minutos de la noche.

Se leyó el acta de la anterior y fué aprobada sin discusion.

Se dió cuenta con las siguientes publicaciones recibidas en la semana: Nacionales.—La Escuela de Medicina, tomo II núm. 14; Revista científica Mexicana, tomo I núm. 12; La Independencia Médica, tomo I núm. 33; Extranjeras.—Crónica Médico-quirúrgica de la Habana, tomo VI núm. 12; Revista Médico-quirúrgica de Buenos Aires, tomo XVII números 15 y 16; La Crónica Oftalmológica de Cádiz, tomo X núm. 9; El Jurado Médico-farmacéutico de Madrid, tomo I números 34 y 35.

Se dió cuenta con una comunicacion de la Sociedad de Geografía y Estadística, participando la renovacion de sus oficios para el año corriente, y otra del Ministerio de Fomento pidiendo algunos números de la Gaceta.—Se dieron los trámites respectivos.

El Sr. Dr. Manuel Ortega Reyes leyó un trabajo titulado «Algunos apuntes