

12.^a La *metástasis* y la *derivacion* de los antiguos se explican fisiológicamente por las hiperhemias colaterales y compensadoras, por la desigualdad de tensión vascular sanguínea y por las simpatías nerviosas ganglionares.

México, Abril 12 de 1882.

RAMON LÓPEZ Y MUÑOZ.

CLÍNICA EXTERNA.

TRATAMIENTO ANTISEPTICO DE LOS TRAUMATISMOS.

Ocioso pareceria en los momentos actuales, cuando la Cirugía ha aceptado con fe ciega el método de Mr. Lister para el tratamiento de las heridas, venir á decir una sola palabra en favor de las ideas que á ese método sirven de fundamento. A la par que ocioso pareceria una pretension el querer presentar argumentos nuevos en cuestion ya tan debatida en su esencia; pero como no voy á intentar semejante combate, sino á razonar el por qué de alguna modificacion, deseo que las personas que me escuchan se fijen, no en el número ni la autoridad de los hechos que referiré, sino en el buen resultado que los ha acompañado casi siempre.

El método antiséptico, nacido para la Cirugía racional cuando se hubo fijado el peligro que hay de que algunos agentes de infeccion que en la atmósfera vagan puedan fijarse en una superficie viva, tiene, sin embargo, un origen tan remoto, que se pierde en las oscuridades históricas del empirismo. Todos recordamos haber visto tratar en el vulgo las lesiones, intentando llenar una de estas indicaciones: evitar el contacto del aire ó destruir los gérmenes de la descomposicion. Tendian á lo primero todos los sistemas de oclusion de las heridas y úlceras, con resinas, emplastos, hojas, parches, etc., y á lo segundo con el uso continuado de alcohol simple ó alcanforado, tinturas, cateréticos ó cáusticos; sustancias que por el modo de obrar que hoy les concedemos tienen con evidencia propiedades germicidas: como á veces estos medios son dolorosos y hacen sufrir bastante, vemos quizá por esto más extendido su uso en el tratamiento de los animales, y en manos de los albéitares vemos muy usadas las tinturas de aloes y otras alcohólicas, los productos pirogenados, con estopa y otros medios que constituyen un apósito que en muchos casos, al mismo tiempo que germicida, evita el contacto del aire.

Pues bien, una práctica que cuenta con la sancion de largos siglos de empirismo, y que está de acuerdo pleno con los mayores adelantos de la ciencia moderna, merece que sea —como lo es— aceptada por unanimidad casi absoluta.

Pero si el principio es incontrovertible é indudable, no lo son así las prácticas basadas en el modo segun el cual cada cirujano cree llenar mejor las condiciones del método antiséptico. Largo seria enumerar cada uno de ellos; y

como mi intento es investigar si el que he puesto en práctica llena los requisitos bastantes para ser aceptado, me contentaré con recordar cuáles son los que reúne el método preconizado por Lister, que simboliza en nuestros días el *sum-mum* de la perfección en cuanto á precauciones antisépticas.

Voy á resumir las palabras del mismo profesor Lister, dichas ante la Sociedad de Cirugía de Lóndres muy recientemente, con motivo de una comunicacion hecha á este Cuerpo por el Dr. Mac Cormac, uno de los más ardientes partidarios de este método, y en momentos en que él se defendía de rudos ataques al método que lleva su nombre.

Allegando que valen más pocos hechos bien analizados, que numerosos guarismos estadísticos de casos heterogéneos, decía: «He publicado observaciones muchas para demostrar que un gran absceso cerca de las vértebras puede ser abierto por incision, que puede introducirse un tubo de drenaje, y usando del tratamiento antiséptico, á partir de este momento, puede no haber otra supuracion. . . . He demostrado muchas y muchas veces que con el tratamiento antiséptico se puede obtener un coágulo sanguíneo en una herida abierta, bajo una curacion húmeda, y que este coágulo quedará, no solo exento de putrefaccion, sino indefinidamente sin supuracion, y que al cabo de algun tiempo, cuando la capa superficial es retirada, se encuentra una cicatriz debajo, sin la menor huella de supuracion, y sin que se haya formado una granulacion. . . . He demostrado además, que el tejido muerto, protegido por las sustancias antisépticas, puede ser absorbido de una manera que jamás habria yo creído posible; que aún sobre un fragmento de hueso necrosado pueden nacer granulaciones. . . . En cuanto á la ligadura con *catgut*, que es de la misma categoria, se tiene un fragmento de tejido absorbido; he descrito cómo se hace la absorcion de un tejido muerto, y la manera cómo un tejido nuevo viene á tomar su lugar.»

El Sr. Dr. Maas, de Friburgo, refiere lo siguiente: «Liguese el uréter sobre cierto número de conejos con un hilo de seda, sin tomar las precauciones antisépticas, y haced las mismas ligaduras sobre otros conejos, aplicando el tratamiento antiséptico. Tendréis infaliblemente entre los animales no sometidos al método antiséptico una pielitis supurativa, mientras que entre los otros hay una hidronefrosis.»

Las anteriores palabras, y todo lo que sobre el particular es sabido, dan como característica del método antiséptico, impedir que una herida supure, ó en todo caso, que la supuracion sea aséptica, esto es, sin condiciones propias para envenenar á la economía; que una superficie ó cavidad supurante deje de serlo al evacuar su contenido, perdiendo por este hecho toda propiedad nociva; que un tejido muerto y en via de eliminacion se separe de los tejidos sanos, no solo no dañando como un veneno, sino aún perdiendo el de su propia sustancia; que pueda aprovecharse un cuerpo extraño en la misma economía cuando es puesto por manos del cirujano, evitando que sea un elemento de enfermedad y

asimilándose á los demás tejidos, como en los casos de ligaduras; en fin, hacer de toda superficie expuesta al aire, ó supurante, una superficie que pueda verificar todos los fenómenos de su regeneracion, como si estuviese en el vacío, ó en un aire privado de todo principio nocivo.

A la condicion anterior, de aislamiento, hay que agregar otra no despreciable: la posibilidad de un buen afrontamiento de las partes, de una buena canalizacion, y de no tocar demasiado á tejidos delicados en vía de regeneracion.

Sabido es cómo se llena la condicion capital de no llegada á contacto de la herida, de ningun gérmen que pueda dañar: en toda la série de precauciones para evitar que los instrumentos, las esponjas, los hilos, las manos del operador, las aguas, etc., sean el vehículo del contagio, estriba el método listeriano, que es para todos bien conocido. Pero si bien debemos convenir en que este método mira el modo de contrariar todos los casos hasta hoy conocidos de infeccion, cierto es tambien que constituye ya un manual operatorio bastante dispendioso para el mayor número, y bastante exigente para poder ser obsequiado en todos los casos, ó al ménos en las más frecuentes.

Las estadísticas numerosas que en los anales científicos se encuentran, y el giro del todo nuevo que la cirugía ha tomado en los últimos años, atreviéndose á las más peligrosas operaciones, y haciéndose verdaderamente conservadora; giro que es enteramente debido al uso del método antiséptico, todo viene á justificar al método de Lister, como llenando quizá con exageracion las condiciones requeridas. Pero, ¿solo en este método, solo en este manual operatorio se encontrarán debidamente satisfechas las condiciones esenciales de la asepsis? Si así fuere, nadie deberá hacer otra cosa que lo que el expresado método ordena, por delicado y costoso que pueda ser; pero si tales requisitos se llenaren obrando de otro modo, este modo deberá ensayarse y estudiarse para adoptarlo si se le hallare conveniente.

Ya en comunicacion anterior quise llamar la atencion de esta Academia, sobre las ventajas que he palpado en mi práctica del uso de un empaque algodonado que variaba del recomendado por Guerin, porque además del uso del alcohol fenicado en el momento de aplicar el apósito, se está cebando con el mismo liquido, durante el tiempo todo del tratamiento, á fin de mantener constante humedad, si no en las capas exteriores, donde muy en breve se evapora, sí en las profundas, donde es más fácil se conserve. Los pocos hechos que entonces referi los he aumentado ya, y voy á poner en detalle algunos de ellos. No me propongo hablar de un número muy considerable que poseo, de lesiones contusas de las partes blandas, en las extremidades, porque son de pocos detalles y solo útiles como resultado numérico, y voy á presentar algunos pocos, que servirán para hacer ver la eficacia del tratamiento.

El 1.º de Setiembre del año próximo pasado, se le salió del cinto su pistola al Sr. D. M. Diaz, y al caer se disparó: la bala de calibre de 44, penetró en el

pié derecho inmediatamente abajo del maleolo interno, saliendo á través del maleolo externo. Hubo hemorragia, y aparicion de pequeñas esquiras huesosas. El enfermo metió su pié en agua durante tres horas, y en seguida se aplicó lien-zos con tintura de árnica, hasta el dia siguiente en que yo le vi, trece horas des-pues del accidente. No teniendo en ese momento á la mano algodón bastante, ni ácido fénico, le puse su empaque escaso, con aguardiente comun, le vendé, y en la tarde volví á hacerle su curacion definitiva: le lavé con alcohol fenicado, le coloqué en las dos aberturas pedazos de tela *protective*, y puse el pié en la posi-cion más conveniente para el caso de anquilosis que me temia, y despues de ponerle su empaque, le puse su aparato de carton, para evitar los movimientos, que eran en extremo dolorosos: prescribi se estuviese humedeciendo constan-temente el apósito con el alcohol fenicado. Por cuatro dias no toqué el aparato, y el enfermo no presentó reaccion ninguna, desapareciendo en mucho los do-lores: mas con el deseo de ver si algo malo y desconocido para mí pasaba bajo el aparato, que por necesidad lo quité, encontré las aberturas cubiertas por un coágulo negro rojizo, con superficie glutinosa, sin la menor apariencia de supuracion ni flegmasia alguna. Puse de nuevo el apósito en iguales térmi-nos, lo quité á los cuatro dias, y estaba ya tan bien, la cicatriz tan avanzada, que ya le quité el carton, para hacer posibles los movimientos; prescribi se pu-siera ménos frecuentemente el alcohol, y á los diez y seis dias despues de la he-rida pudo el enfermo empezar á andar, dejando las muletas el dia veintiocho, y encontrándose desde entónces perfectamente, sin ninguna rigidez en la arti-culacion, sin dolor alguno, y en términos que el enfermo considera tan útil su pié herido, como el que no lo fué.

A fines del año pasado me vió un jóven, mozo en el ferrocarril de Morelos, que habia sufrido un machacamiento en su mano izquierda, por haber quedado entre los topes de dos carros: ya habian pasado algunos dias, y la supuracion habia comenzado, temiendo yo la venida de un flegmon difuso y la propagacion por las vainas tendinosas desgarradas, así como las flegmasias de todas las arti-culaciones del carpo, tan ampliamente abiertas. Le lavé con alcohol fenicado, le acomodé las partes lo mejor posible y coloqué el empaque humedecido. Des-de ese momento todo cesó; le era muy doloroso, pero no hubo ya reaccion ni supuracion: la cicatriz vino en un término corto, y solo duró más de un mes porque quedó entre algunos huesecitos del carpo una fistula sinovial que daba abundante sinovia é impedía la cicatriz. En la fistula introducía yo un torzal de algodón embebido en alcohol fenicado, y todo se cicatrizó en un término como de treinta y cinco dias. La mano quedó útil, aunque algo deforme, porque no era posible volver á su lugar todos aquellos huesecitos que estaban tan fractura-dos y desalojados.

Nicolás Quintana, albañil, como de 40 años, alcohólico; sufrió una caída de un andamio, ocasionándose una fractura completa y múltiple del puño izquier-

do con amplia herida de las partes blandas: además una herida en el labio inferior y barba, que quizá fué ocasionada por algun cuerpo puntiagudo sobre el cual haya caído. No sufrió nada cerebral, y se hallaba ebrio en el momento de la caída.

Cuando fui llamado, dispuse se trajera lo necesario, lavé la herida del puño, hice la reduccion de la fractura, le puse sus férulas, su empaque, su aparato de carton y su aplicacion de alcohol fenicado al apósito. La herida de la boca no la pude someter al mismo tratamiento por su sitio, y por comunicar con la cavidad bucal. Le prescribi cataplasmas y lavatorios *intus et extra*, astringentes.

No se presentó la reaccion; el enfermo no se quejaba del brazo y sí de la boca, que además de su inflamacion estaba con un olor infecto. No quité el apósito del puño sino hasta los veinte dias, época en que las partes blandas estaban cicatrizadas, y el hueso en vía de consolidarse. Suspendí el tratamiento antiséptico, prescribiendo solo un aparato de contencion, y al mes le dejé de ver, con su brazo soldado, y no habiendo sufrido más que de la herida de la boca, que no tomó buen aspecto sino cuando se le ordenaron jeringatorios de alcohol fenicado.

Otros varios casos de esta misma naturaleza, esto es, de lesion huesosa y articular, he tenido, tratados con el mejor éxito, y siempre con feliz resultado: no conservo sus detalles, y por eso los omito, para ocuparme de uno, que por la complejidad y gravedad de las lesiones que presentó es muy digno de especial mencion.

Este enfermo es Juan Cisneros, garrotero del ferrocarril de Morelos, à quien tengo el gusto de presentar hoy ante las personas que me escuchan. Es, como se ve, jóven, de 19 años, de regular constitucion, y en el momento del accidente tenia un bubon en supuracion, consecutivo à un chanero. El dia 12 de Marzo del año actual, iba un tren en movimiento, y pretendiendo subirse en la máquina, falseó en su apoyo y cayó montado en el cuerpo de la bomba, donde las flechas le desgarraron terriblemente los órganos genitales. Le vi la misma noche, y encontré una profunda herida, que desde el nivel de la linea média de la region hipogástrica, rodeaba à lo largo de la ingle izquierda hasta la region perineal, cortando profundamente todas las partes blandas, y seccionando la uretra: el testiculo izquierdo, cubierto solo de su túnica fibrosa, estaba desprovisto de escroto y pendia del cordón; el derecho salia por la abertura que tenian sus cubiertas. Habia hemorragia bastante considerable por el meato y la herida; las fuerzas del enfermo estaban muy postradas, y francamente, yo no tenia esperanza de que salvara. Me decidí à emplear el empaque humedecido; lavé las partes, reduje lo posible, y aunque intenté el cateterismo, no logré pasar la sonda, porque entraba en una cloaca que realmente no sabia yo definir. Puse en planta el tratamiento, y con gran sorpresa, no vi aparecer reaccion ninguna. Como hubo partes gangrenadas, el vigilar su eliminacion, y la necesidad de que la orina empapase el apósito, me obligaba à à cambiar la curacion todos

los días: sin embargo, no pudo haber en mi concepto una buena oclusion, pero sí la debida desinfeccion: la supuracion se estableció de magnífico aspecto; las escaras se eliminaron bajo forma de putrilago; una escara en el púbis, al separarse dejó descubierta la sínfisis pubiana, saliendo por muchos días bastante sinovia; la uretra se soldó á los labios de la herida, estableciéndose por ahí la salida de la orina. Solo una vez hubo calofrio y reaccion; fué á pocos días del accidente en que la orina no podia salir; puse la sonda y no pude hallar el cabo vesical de la uretra dividida: por fortuna á poco de estas maniobras orinó, y no volvió á presentar reaccion alguna. Probablemente la lesion del púbis impedia la locomocion, que se hacia arrastrando los piés. Con la precaucion de pasar una pequeña sonda por la uretra, y hacerle que procurara orinar tapando la fistula inguinal, ésta fué estrechándose hasta desaparecer. Todos los padecimientos fueron desapareciendo, y á los dos meses estaba tan bueno como hoy se le ve. Entiendo que el calibre de la uretra no ha quedado expedito al nivel de su seccion, pero no presentando dificultad ninguna de miccion, no he creido justificada ninguna nueva intervencion. Debo hacer notar que á propósito comprendia yo bajo el empaque el bubon que supuraba, y sin más tratamiento desapareció la supuracion.

Los casos que he mencionado autorizan plenamente en mi concepto, á considerar como útil y bastante el método que preconizo, para llenar los requisitos que con el método de Lister se pretende llenar. Veo aqui bien obtenida la prohibicion de contacto del aire con la herida; veo que se puede adaptar tanto ó mejor que el *protective* á la superficie de la herida, pues yo pongo el algodón en contacto inmediato, porque no siendo sustancia putrescible la celulosa, se puede separar de la herida perfectamente; veo que la condicion germicida la llena quizá mejor, porque si nadie pone en duda esta propiedad en el alcohol fenicado, debe convenirse que la presencia constante de él en el cuerpo del apósito debe destruir todos los gérmenes que hayan podido pasar por el tupido filtro del algodón. Por último, no creo que sea de despreciar la depresion térmica que la evaporacion del alcohol mantiene en la superficie bañada por él, depresion que debe oponerse vigorosamente á las fermentaciones sépticas, que alejará la congestion precursora de la flegmasia, y que obra tan evidentemente, que reblandece y arruga las partes envueltas por el apósito.

Permite el fácil manejo de la herida y su canalizacion en casos que se crea necesaria, los que yo no he encontrado, porque meto el algodón en todas las anfractuosidades, chupando él como lo pudiera hacer un tubo; pero en fin, permitiria la canalizacion, como lo requiere el método listeriano, y permite tambien la eliminacion de las partes muertas sin que ellas sean nocivas, como lo hemos visto más arriba. Diré de paso, que se debe usar siempre el *catgut*, porque como en lo general no hay supuracion, si el hilo es *catgut* quedará ahí, pero si es seda, no se podrá desprender, y quedará como un cuerpo extraño que ha-

brá necesidad de quitar. Digo lo mismo de las suturas; pero quizá no sea tan exigente su previa desinfeccion, por el hecho de tener que estar en contacto frecuente con el alcohol fenicado.

Quiero hacer notar que la eliminacion de partes gangrenadas, bajo condiciones de una buena asépsis, no requiere cuidados tan prolijos como los del método de Lister, sino que yo la he obtenido con medios que, aunque asépticos, eran bastante rudimentales: hé aquí un caso:

Nabor Saldaña, como de 38 años, de buena constitucion, garrotero en el ferrocarril de Morelos, cayó el 6 de Febrero de este año sobre la via, y le pasó una plataforma sobre su pié que quedó con el dorso apoyado sobre el riel: la rueda le cortó la suela del zapato y fracturó los metatarsianos sin causar lesion exterior. Vino un gran hinchamiento que combatí por la inmersión en agua hervida, durante once dias; la hinchazon llegaba hasta la pantorrilla, y el amoratamiento del pié empezó á significar una placa gangrenosa, que dió sus burbujas flictenosas. No quise usar el método antiflogístico recomendado, ni combatir el estrangulamiento por las incisiones. Cuando por la sumersion obtuve la blandura de los tejidos, le prescribí aplicaciones constantes de un alcohol fenicado y aromático, piqué las flictenas, y bajo el algodón empapado por este liquido, vi separarse una profunda escara que puso á descubierto una superficie llena de botones, y despues venir una cicatriz de forma linear: la enfermedad duró dos meses, y el pié se conservó completamente: el enfermo está ya al servicio de la Empresa.

Todo lo que acabo de relatar, aunque no me autorice á sacar categóricas deducciones, sí me da la fuerza de los hechos para pedir de parte de mis colegas presten su atencion á un método que, en mi concepto, llena los requisitos que son de exigir á todo medio antiséptico, y que podrá permitir alcanzar en muchos casos las ventajas que dá el método de Lister, al cual no querria ver proscrito, sino limitado á aquellos casos en que se dispone de todos los recursos que él exige.

De este modo no se abandonará la asépsis, solo porque se carece de recursos para ello, pues que los que éste exige se encontrarán en todas partes.

México, Junio 7 de 1882.—GUSTAVO RUIZ SANDOVAL.

ACADEMIA DE MEDICINA.

SESION DEL 28 DE JUNIO DE 1882.—ACTA NUM. 38, APROBADA
EL 5 DE JULIO DEL MISMO AÑO.

Presidencia del Sr. Dr. Lavista.

Se abrió la sesion á las siete y cuarenta y cinco minutos de la noche, dándose lectura á el acta de la anterior, que quedó aprobada despues de dos rectificaciones hechas, una por el Sr. Andrade y la otra por el Sr. San Juan.