

GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLINICA QUIRURGICA.

**Herida por arma de fuego en el tercio superior del muslo, complicada de fractura
cominuta del fémur.—Curación.**

EL hecho á que me voy á referir, no tiene á primera vista la importancia que pudiera dársele, tanto por la frecuencia de los casos análogos como por los numerosos recursos que las notabilidades médicas de esa capital utilizan á cada paso, poniendo á salvo á muchos de los enfermos que se refugian en los hospitales; mas si la tiene cuando se reflexiona un poco, en que raros son por el contrario, los casos que como el presente terminan de un modo feliz, no obstante haber sido muy limitados los medios de que pudo disponerse para el tratamiento. En efecto, que una herida por arma de fuego complicada de fractura en alguna parte del cuerpo, termine más ó menos felizmente después de una supuración bien establecida, una amputación ú otra cualquiera operación, se ve con frecuencia en los hospitales de los grandes centros de población como el Militar ó el "Juárez" de esa capital; pero que una fractura conminuta del fémur producida por arma de fuego termine felizmente y sin supuración, sin más recursos que la inmovilidad y la irrigación antiséptica continua, no se registra con frecuencia en las estadísticas de la cirugía.

He aquí por qué me llama la atención el hecho á que me refiero y que voy á relatar para que si de él pueden deducirse algunas consecuencias favorables para la práctica, no queden éstas en la oscuridad ó el silencio.

Sería la una de la mañana del día 25 de Diciembre próximo pasado, cuando fui llamado á la casa de los Sres. Calderón, de esta ciudad, para que me hiciera cargo de la asistencia de uno de ellos que acababa de recibir una herida hecha por arma de fuego y á quema-ropa, situada en el tercio superior del muslo izquierdo y en la línea media longitudinal de la misma región.

Después de haber hecho el interrogativo conveniente, me manifestó el enfermo que el tiro lo había recibido como á media vara de distancia y que inmediatamente había caído al suelo, pues sentía que la pierna le faltaba, que no tenía ni desvanecimientos ni dolores y que sólo sentía que algún cuerpo extraño le impedía levantarse y andar. Descubierta la región herida observé por la simple inspección una abertura de entrada de un centímetro de extensión sin areola inflamatoria y sí dando alguna sangre; el muslo estaba deforme, pues parecía que la mitad superior había girado un cuarto de vuelta sobre su eje longitudinal sustituyéndose de esta manera uno á otro los diámetros transverso y antero-posterior de la porción media del muslo hacia abajo, mientras que la porción superior conservaba su posición normal. Buscando después por la palpación y por la inspección la abertura de salida del proyectil, no la encontré y sí me persuadí que éste había fracturado conminutivamente el fémur, pues además de la deformidad antes señalada sentí la crepitación, y no esa crepitación ocasionada por el frotamiento de dos fragmentos, sino la que se observa cuando hay muchos fragmentos de dimensiones variables; cuando traté de colocar el miembro en su posición normal, haciendo la reducción y adaptación de los fragmentos, sentí bajo mi mano que á la vez que unos se acomodaban, otros parece se ponían transversales al eje del miembro; logré sin embargo, obtener la adaptación más completa y menos deforme que me fué posible, puse al enfermo en su cama curando la herida con alcohol y un vendaje provisional mientras podían emplearse otros recursos, que por lo avanzado de la hora no era posible procurarse luego. Prescribí unas cucharadas compuestas de cloral y ergotina de Bonjam á tomar una cada hora, con lo cual intenté obtener un sueño tranquilo para mi enfermo y detener ó evitar una hemorragia de consideración. A las seis de la mañana volví para ver cómo continuaba mi enfermo y si algún accidente se presentaba, combatirlo, mas lo encontré en idénticas condiciones, calmado y sin dolores de consideración en el miembro fracturado. Entonces se me propuso una junta con el joven Dr. Montigni, la cual acepté con gusto, pues á la vez que estaba enfrente de un caso grave, consideré que era digno de estudio y de

largas y prudentes reflexiones. A la vez manifesté al paciente y á la familia (por haberseme preguntado antes si sería necesaria la amputación del miembro) que tal vez otros compañeros la creerían indispensable para la conservación de la vida, pero que yo creía que en caso de supuración de la región herida, podría hacer una resección subperióstica del fémur, aunque imperfecta por estar desgarrado el periostio en una extensión considerable, operación que tenía por objeto conservar el miembro herido, pues la edad del paciente (veintitrés años) la creía propia para una reparación de dicho hueso; que dicha operación, á la vez que era conservadora del miembro no excedía en peligros á la misma amputación; todo lo cual sirvió para consolar al herido y conformarlo en su triste situación. Me retiré dejando ordenada la misma medicina y la región herida cubierta con la curación alcohólica y una tela impermeable sobre ella para conservar la humedad. Antes de pasar adelante, haré notar que cuando busqué el proyectil por la palpación y no lo encontré, me supuse que estaría alojado entre los fragmentos varios de la fractura y que tal vez entre ellos se encontraría después.

A las ocho y media de la mañana del mismo día, vimos al enfermo el Dr. Montigni y el que habla, y después de dicho caso determinamos dar un poco de cloroformo al enfermo para volver á hacer la adaptación de los fragmentos y la mejor acomodación del miembro en un aparato inamovible, pues el enfermo había hecho movimientos tan bruscos con la pelvis y los miembros inferiores que se dislocaron de tal manera los fragmentos que su posición era mucho más viciosa que la que guardaba inmediatamente después de la herida. Por otra parte, ya se comenzaba á desarrollar el edema traumático en todo el muslo, lo cual dificultaba mucho la adaptación que nos proponíamos intentar, cloroformando al enfermo; determinamos hacerlo á las dos de la tarde del mismo día, dispusimos el doble plano inclinado, pues no había la canaladura en que hubiera podido colocarse al enfermo y que bastante hubiera servido para la inmovilización más completa y evitar en cuanto hubiere sido posible, el acortamiento de que me ocuparé después. Entretanto, dispuse que continuara tomando el enfermo sus cucharadas de ergotina y de cloral prescritas desde la madrugada, y que á las dos de la tarde nos reuniríamos otra vez para cloroformarlo y reducirle la fractura lo mejor que pudiera verificarse, proponiéndome á la vez buscar el proyectil con el estilete común ó el de Nelaton para extraerlo si se encontraba accesible, sin mucho traumatismo, ó dejarlo en donde estuviera siempre que su extracción exigiera anchos y grandes debridamien-

tos de la parte herida. Tomé á esa hora el pulso y la temperatura, siendo el primero de ochenta y seis por minuto y la segunda de treinta y siete grados dos décimos, lo cual no estaba en armonía con la agitación en que lo encontramos.

A las dos de la tarde pasamos á la casa del enfermo para colocarlo en el doble plano inclinado y ponerle el apósito y vendaje del miembro, para intentar por la inmovilidad la consolidación huesosa y con la irrigación alcohol-fenicada en la herida, la disminución posible de la supuración y la moderación de los fenómenos inflamatorios que necesariamente se presentarían, dado dicho traumatismo.

Cloroformado el enfermo, no hasta la anestesia completa, por ser bastante resistente al agente anestésico, quizá por ser alcohólico, busqué el proyectil con el estilete común y el de Nelaton y nada encontré, ni intenté hacer ningún debridamiento porque mi propósito era oponerme á la entrada del aire para no tener las complicaciones sépticas que eran inminentes. Se hizo la adaptación de los varios fragmentos de la fractura, se puso un vendaje empacado en todo el miembro, al cual se le dejó una especie de ventana para colocar sobre la herida la curación Listeriana combinada con la irrigación alcohol-fenicada y á la vez bastante enfriada, el miembro colocado en el doble plano inclinado y bien fijo para llenar la importantísima indicación de la inmovilidad. Terminadas las maniobras anteriores y colocado el enfermo en su cama le prescribí unas píldoras de salicilato de quinina y extracto de opio y dieta láctea pues la temperatura era de 39 grad. 2 dec. y casi no había apetito. Al día siguiente continuó tomando las píldoras anteriores y el mismo alimento, notándose en la región herida algo de hinchamiento y poco dolor; mas el hinchamiento no estaba acompañado de una elevación notable de temperatura, ni tampoco había crepitación ni mal olor que nos indicara el desarrollo del edema purulento ó la inminencia de la gangrena que era muy posible por la compresión de los tejidos unos contra otros, como se ven en algunas lesiones semejantes. La temperatura de la noche ascendía sobre la normal grado y medio, por lo cual consideré á mi enfermo en la mejor situación posible, dado dicho traumatismo. Así continuó mejorándose paulatinamente sin que se presentaran síntomas claros y francos de una supuración huesosa, durante los primeros quince días, al término de los cuales ya el enfermo tomaba alimentos reconstituyentes, carne, leche y huevos y además una cucharada de lacto-fosfato de cal porque lo creí indicado para ayudar á la naturaleza á la reparación huesosa. En los días subsecuentes fué des-

apareciendo la reacción que por la noche se presentaba en los anteriores; el enfermo tenía ya buen humor y no ese decaimiento moral que lo molestaba y agravaba su estado, ya sus ilusiones y esperanzas volvían á aparecer; todas sus funciones de nutrición y respiración se verificaban de una manera normal y nada parecía molestarlo.

El aparato de irrigación había producido los efectos que yo esperaba, es decir, evitar la inflamación aguda y supurativa de las partes blandas y duras de su miembro. La escara de la abertura de entrada cayó por medio de una supuración enteramente superficial dejando una cicatriz pequeña y circular.

En la inmovilidad durante cuarenta y dos días y siguiendo en lo posible las indicaciones de la antisepsia, el enfermo ha conseguido la conservación de un miembro con un ligero acortamiento y una desviación pequeña del fémur; desviación que, incorregible sin ninguna intervención, no le impedirá la marcha tan solo apoyado en un bastón, pudiendo desaparecer con el trascurso del tiempo y el ejercicio la claudicación que hoy necesariamente tiene que soportar.

Este es el hecho que á grandes rasgos dejo consignado y cuya interpretación sujeto á los dignos é ilustrados miembros de la Academia de Medicina, para que si alguna buena consecuencia resulta de él no quede ignorada por los que ejercen la cirugía.

Deseo que si la I. Corporación quisiere examinar al enfermo á que esta memoria se refiere, lo haga, pues el mismo enfermo se presta y se presentará para que se le observe.

De las impresiones que el caso me ha producido, he sacado las siguientes reflexiones: 1ª No siempre debe amputarse un miembro que ha sido conminutivamente fracturado; 2ª la naturaleza repara muchas pérdidas que el arte y la ciencia juzgan irreparables; 3ª la prudencia dicta que el médico enfrente de casos semejantes debe satisfacer el natural instinto de la conservación y no amputar sino cuando sea absolutamente necesario, lo cual lo indica la misma naturaleza y marcha del caso que se le presenta; 4ª antes de ceder á la opinión de notabilidades médicas, tiene que estar alerta á los elocuentes gritos de la naturaleza.

Zamora, Abril 1º de 1889.

RAMON M. CARRIEDO,

Socio correspondiente.