

selección de los semi-sordos y se les eduque exclusivamente por el método de la enseñanza auricular, que es, á no dudarlo, muy superior á todos los demás; haciéndolo así, no dudo que los resultados serían positivamente notables; y al hacer esta afirmación, me fundo en los resultados obtenidos con el alumno José Reynoso, no obstante que no ha estado conmigo á estudiar sino unas cuantas veces, y en que cada lección nunca duró más de veinte minutos, tiempo máximo que podía dedicarle á la hora de mis ocupaciones profesionales.

México, Julio 19 de 1899.

F. VÁZQUEZ GÓMEZ.

Estadística Quirúrgica.

Estadística de las amputaciones practicadas por
el Dr. D. Fernando Zárraga,
en los últimos nueve años, (1890 á 1899.)

SEÑORES ACADEMICOS:

Vengo á cumplir con el precepto reglamentario, trayendo á ustedes el fruto de mi labor y experiencia en materia de amputaciones desde que en 1890, fui nombrado Cirujano del Hospital "Juárez."

He quitado de mi estadística todas las pequeñas amputaciones y desarticulaciones de los dedos, ya del pié, ya de la mano; porque sabido es que estas operaciones son benignas y porque en todas las ocasiones en que he intervenido, solo he tenido éxitos felices.

Una estadística, aunque sea pequeña, de grandes amputaciones, y propia de un solo cirujano, revela mejor que nada las condiciones del medio en que se trabaja, y lo dicho en esta corporación resuena siempre y llega á los oídos de quien puede mejorar ese medio.

Mi estadística es pequeña: abraza solo 79 casos del Hospital "Juárez" y 2 del Asilo Español, en donde tengo también el cargo de cirujano. En total, 81 casos en los que he tenido 64 éxitos favorables y 17 fracasos; dándome esto una mortalidad bruta de: 20.9 por 100.

Una estadística en masa, sin discutir los casos y causas del fracaso nunca podrá ser exacta y además, enseña poco ó nada. Es pues necesario discutir las cifras que acabo de señalar.

Pero antes de emprender esta labor, veamos si mis números pueden tomarse como los mejores que sea posible obtener, dadas nuestras condiciones hospitalarias.

El Sr. Dr. D. Carlos Villareal, hizo una estadística de las amputaciones hechas en el Hospital "Juárez" de 88 á 93 y de 96 97. Ese trabajo estudia, pues una época antiséptica y es comparable con el mío.

La mortalidad en conjunto por esas cifras es de 35 p^o. Debiendo hacer notar que el Dr. Villarreal hizo figurar en sus cuadros las amputaciones de dedos en número de 25 en las que no hubo un solo fracaso. De esas son algunas más que yo no he hecho figurar en esta estadística, lo que ha dado por resultado que la mortalidad de amputaciones de todo el Hospital bajara y que en la mía subiera. A ese pesar han visto ustedes la diferencia.

En mis amputaciones mortalidad 20.9 p^o

En todo el Hospital 35. p^o

He entrado en estas consideraciones para que se vea que mi estadística es mejor que la de todo el hospital, pues en estos asuntos pudiera decirse que de los cuidados de un cirujano depende en gran parte el éxito alcanzado.

Si mi estadística se compara con las estadísticas de la época preantiséptica, resulta ventajosísima, pues la edición de la obra de Malgaigne daba una cifra de mortalidad de un 40 p^o.

En cambio la estadística de Gerster citado por Chalot como uno de los cirujanos más antisépticos, da 12 p^o.

En estas operaciones, hechas como se practican en el Hospital "Juárez," tendrá que haber una mortalidad que no puede imputarse ni al cirujano ni al medio en que opera. Hay intervenciones que se hacen como recursos supremos para poner á ciertos individuos en condiciones de que sea posible para ellos la vida. Casos en que el cirujano obra por deber, sin cuidarse de su estadística, previendo un fracaso y afrontándole con valor. Uno de mis operados es arrollado en Tacubaya por un wagon y ambas piernas son completamente destrozadas, y este enfermo pierde sangre en Tacubaya durante la noche y es traído en la mañana á México y sin apósito. El hombre está muy mal, pero se hace preciso

cohibir la sangre, impedir que la putrefacción que va á invadir todo lo triturado, envenenase el organismo y no hay más recurso que amputarle ambos muslos, previa inyección abundante de suero artificial. Para abreviar la intervención, mientras el Dr. Garay amputa un muslo, yo amputo el otro. Todo cuanto se hace por salvar á este hombre es inútil y muere 6 horas después de operado.

Otro caso: Un hombre es arrollado por un tren de vapor y le tritura una pierna, un brazo, la mano y el pié del lado opuesto. Amputo el muslo, el brazo, hago una amputación de Pirogoff y curo la mano que podía salvarse, pongo á mi operado inyecciones de suero, le doy alcohol, cafeína, estricnina, etc., pero nada consigue salvarlo, pues muere de un síncope producido en un movimiento brusco por sentarse antes de 30 horas de operado.

Podría multiplicar estos relatos, pero sería repetir inutilmente lo que acabo de decir. Básteme hacer constar que de mis 17 operados han muerto por ese conjunto de fenómenos que llamamos choque, 7. Como estos casos son casi inevitables, creo que no los debemos tomar en consideración, y si así se hace, la mortalidad se reduce á solo 12.4 p ∞ .

De mis operados dos han muerto por tétanos: uno de ellos era un enfermo con lesiones de ambos miembros inferiores: en uno sólo la punta del pié estaba atacada y en otro el destrozo era de la pierna y el pie. Amputo en el tercio inf. de ese lado y obtengo una cicatrización por 1 ∞ intención. 10 días después estalla el tétanos y el enfermo muere. Como amputado, este individuo debía figurar entre mis buenos éxitos.

El segundo fué un individuo ya atacado de tétanos por lesión de los dedos del pié. Desesperado de no encontrar nada útil en estos casos y aun no ilustrado por la obra de Landouzy, emprendí practicar en este desgraciado la desarticulación de Lisfranc sin buen éxito, como me lo temía. Ambos casos deben quedar separados á mi juicio del número de mis fracasos quedando solo 8 imputables al medio en que se trabaja ó al cirujano operador, lo que hará bajar la mortalidad solo á 8 casos dando una cifra de 9.8 por 100.

La pequeña estadística de Gerster que ya cité, d epurada también, da solo una mortalidad de 4.65 por 100 y aun he visto cifras más favorables que no cito aquí por no haberlas á la mano en el momento de escribir estas líneas.

Se ve pues que aun depurada mi estadística, aún hay que ambicionar en materia de resultados finales.

Pero para obtener estos éxitos ¡cuantas luchas y cuantos afanes!

En esos 64 éxitos solo he conseguido 7 cicatrizaciones por primera intención

No pasa en "Juárez" lo que en un hospital aséptico; que hecha la cura queda el enfermo con su apósito hasta el momento en que se quitan las suturas, no. El cirujano lucha por salvar á su amputado y no pocas veces tiene que emprender operaciones posteriores para dejarlo sano. Las osteitis ascendentes me han llevado á algunos de mis enfermos. 2 desarticulaciones coxo-femorales que he practicado han sido consecutivas á esta complicación, en amputados de muslo y la lesión huesosa ha existido en la cavidad cotiloide, y bien que los enfermos hayan podido salvar del choque traumático de esta mutilación, han sucumbido por la lesión mencionada.

Estos tropiezos se deben sin duda á lo imperfecto de nuestra instalación y mañana cuando dispongamos del material necesario, sin duda que nuestros esfuerzos serán coronados de éxitos mayores y ganados con menos labor y menos sinsabores.

Mis 81 amputados están clasificados del modo siguiente:

		E.	F.	
Desarticulación coxofemoral	2	2		
Muslo	27	6	4	
$\frac{1}{3}$ Sup				2
$\frac{1}{3}$ medio				1
$\frac{1}{3}$ inf.		20	13	
Pierna	17	15	14	
$\frac{1}{2}$ Sup.				1
$\frac{1}{2}$ medio.		2	2	
Pié		1	1	
Pirogoff		1	1	
Subastragaliana	5	5		
Lisfranc.	3	2	1	
Desarticulación scapulo-humeral	6	2	4	
Brazo	4	4	4	
$\frac{1}{2}$ medio				4
$\frac{1}{2}$ sup.		4	4	
Antebrazo.	8	8		
Desarticulación puño	1	1		
id. carpo metacarpiana incompletos .	3	3		

Se ve por este cuadro, que las amputaciones de brazo, de antebrazo, de puño, carpo metacarpianas, subastragalianas y de Pirogoff, no me han dado una sola muerte ascendiendo todos ellos al número de 26.

Que he hecho 17 amputaciones de pierna, con una sola muerte, muerte acaecida en un viejecito ateromatoso, en sumo grado, al que se le gangrenaron sus colgajos,

Que de 27 amputaciones de muslo he logrado 18 y que las más graves intervenciones han sido las desarticulaciones coxo-femoral y escapulo humeral.

No pretendo, como dije desde un principio sostener que mi estadística es irreprochable. Creo y sostengo que podemos hacer más, mucho más, cuando el medio quirúrgico responda á las necesidades de la época. El año de 1888 todavía en el Hospital "Juárez," la mortalidad general de amputaciones era de 45 p 100; conseguir en el mismo medio que la mortalidad baje más de la mitad, hasta un 20, es lo que humanamente se puede exigir del esfuerzo individual.

Ojalá que en lo futuro pueda yo traer á esta ilustrada corporación, una serie tan feliz como las de los más asépticos cirujanos. Eso representará que la sociedad mexicana se ha beneficiado, pues ninguno de sus miembros, dado nuestro modo administrativo, está exento de ir alguna vez á aquel hospital quirúrgico.

México, Julio 12 de 1899.

F. ZÁRRAGA.
