



**DICTAMEN SOBRE LA MEMORIA DEL SR. DR. JOAQUIN VÉRTIZ,
TITULADA:
"ALGUNAS INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES
DE LA AMPUTACION DE UNO O MAS MIEMBROS, ESPECIALMENTE
DEL MUSLO,"
PRESENTADA A LA ACADEMIA DE MEDICINA PARA OPTAR A LA
VACANTE EN LA SECCION DE PATOLOGIA, CLINICA
Y TERAPEUTICA QUIRURGICAS.**

Los infrascritos, presidente y miembros de la Sección de Patología, Clínica y Terapéutica Quirúrgicas, cumpliendo con lo que prescribe el Reglamento de esta Academia, en su art. 34, frac. 3ª, pasan á exponer el siguiente dictamen, que han formado sobre la Memoria presentada por el Dr. D. Joaquín Vértiz, al optar á la vacante en la Sección de Patología, Clínica y Terapéutica Quirúrgicas.

La Memoria presentada por el Sr. Dr. Vértiz se intitula: *Algunas indicaciones y contraindicaciones de la amputación de uno ó más miembros, especialmente del muslo*; además, en el cuerpo de su Memoria se ocupa de la manera como él practica la antisepsia y acompaña á su trabajo una placa metálica que él llama *su compresa metálica, para preservar los músculos en las amputaciones del muslo al aserrar el hueso*.

El autor comienza su memoria haciendo ver el cambio tan favorable que han tenido las estadísticas de las amputaciones de los miembros, y especialmente del muslo, de 30 ó 40 años á la fecha, es decir, de las que se practicaban antes de que la antisepsia conciente hubiera entra-

do en la cirugía, y las que se han venido y se vienen practicando después de los grandiosos descubrimientos de Pasteur y los notables trabajos de Lister, fijándose principalmente en los resultados que se obtenían antes y los que se están obteniendo después de las prácticas de la antisepsia quirúrgica en los hospitales de Juárez y San Andrés.

El Dr. Vértiz dice que por el año de 80, que volvió de Europa, después de cursar las clínicas de Bardeleben y Billroth, se encontró en el Hospital Juárez con el antiguo modo de curar, con las hilas sucias y los inmundos trapos picados y los sépticos mollares, en todas las salas, con excepción de la sala de clínica, y que él procuró en cuanto pudo, seguir el método de Lister, y los resultados fueron notables, viendo que si la reunión por primera intención raras veces la veía, en cambio la podredumbre de hospital y la piohemia desaparecieron y la erisipela se hizo más rara. Entrando en algunas consideraciones sobre las grandes ventajas que ha traído el empleo del método antiséptico, dice: que hoy se puede asegurar "que por el hecho de la amputación nadie se muere," y que los que mueren después de las amputaciones son víctimas de las complicaciones, y no consecuencias ó del mal estado anterior del enfermo.

En los grandes traumatismos, dice el Dr. Vértiz, tales como los producidos por las tranvías y ferrocarriles, la indicación de operar se impone, pero es necesario para ello elegir el momento oportuno. Dice lo que debe hacerse cuando un individuo que tiene un traumatismo de un miembro y necesita la amputación, está bajo la influencia del choque traumático, y en comprobación de los buenos resultados que él ha obtenido en estos casos, dice que se vea la historia núm. 8. *

Expone el Dr. Vértiz la conducta que sigue en aquellos casos en que los lesionados, además de estar bajo la influencia del choque traumático, han tenido pérdidas de sangre de cierta importancia (hemorragias), citando entre los principales agentes terapéuticos que él emplea, el suero artificial en inyecciones y los tónicos del corazón.

Dice que el resultado en estos casos generalmente es bueno, y para comprobar su dicho, se refiere á la historia núm. 6.

En los casos en los que el traumatismo ha producido lesiones en las que al lado de tejidos muertos ó ya amenazados de muerte, se conservan bien los huesos y parte de la piel y partes blandas, dice que debe regularizarse (sin encarnizarse), curar antisépticamente y esperar. Esta conducta la sigue, tratándose sobre todo, de traumatismos de las manos y de los pies, aun cuando estén interesados los huesos. En estos casos, dice que usa con éxito notable el antiguo medio de envolver en

* Esta historia no está en la Memoria.

polvo de quina toda la pérdida de sustancia, usando una mezcla de polvo de quina y yodoformo porfirizado, en la proporción de 30 gramos del primero y 4 gramos del segundo. Dice que probablemente esta mezcla obra desprendiendo la quina, quinina y otros alcaloides; y el yodoformo, yodo metálico, todo en estado naciente, que puede obrar mejor como tópico al mismo tiempo que evita el contacto del aire. Dice que tal vez sea otra la explicación, pero que él, en vista de los buenos resultados que ha obtenido, la sigue usando y cree deber recomendarla.

El autor entra después en consideraciones sobre aquellos traumatismos que por sus condiciones especiales hacen difícil la desinfección de la lesión ó lesiones, acompañándose estas septicemias de calentura más ó menos alta. El Sr. Vértiz, al preguntar ¿qué debe hacerse en estos casos? dice, que muchos médicos cirujanos notables ciertamente, se abstienen de operar procurando ante todo que desaparezca la fiebre para operar cuando ésta ha desaparecido ó cuando queda muy poca. "Mi práctica (dice el autor) vilipendiada por muchos pero sancionada por el éxito, pienso que es más racional; consiste en quitar el foco infectado tan luego como se ve la ineficacia del tratamiento local, y esto tanto más pronto cuanto mayor sea la infección. Muchas veces he operado en estas condiciones, á pesar de la opinión respetable de queridos compañeros y el resultado inmediato ha sido el descenso gradual de la temperatura, la cesación de la septicemia y la curación."

En comprobación de esta conducta refiere el Dr. Vértiz el caso de un D. A. C. que á principios de 1895 tuvo un traumatismo horrible, por haberle hecho pedazos la rueda de un tranvía la pierna izquierda en todo su espesor. Dice que atendido por notables cirujanos, fué invadido por la septicemia, con calentura que no bajaba de 39° y medio, calentura que llegó á subir hasta 40° y 8 décimos. Que sus médicos lo desahuciaron y que á pesar de que el paciente tenía antecedentes tuberculosos por la madre y cancerosos por el padre, y había padecido de dos ó tres hemoptisis y de diarrea constante los dos años anteriores, el Dr. Vértiz, después de manifestar á la familia la gravedad del caso, lo operó, obteniendo la completa cicatrización del muñón; después de dos meses, pero el enfermo sanó completamente.

Dice el Dr. Vértiz que: "sostienen varios autores nacionales y extranjeros, que cuando hay septicemia, se debe renunciar á la reunión sin supuración; que él no cree semejante cosa, que la reunión primitiva ciertamente es más difícil; pero que ésta se obtiene con cierta frecuencia; se la obtiene y debe buscarse siempre.

Adjunta dos historias marcadas con los números 1 y 3 y dice que son muy instructivas á este respecto, sobre todo, la del segundo, que,

operado en plena septicemia: con una periostitis supurada, teniendo 40 grados de temperatura en el momento de la intervención, tuvo ese mismo día temperatura normal, que después de amputado ya no volvió á ser febril, cicatrizando el muñón inmediatamente y en toda su extensión.

El mismo resultado dice que obtuvo en otro paciente que fué amputado en el tercio medio del muslo, estando el individuo afectado de tuberculosis local, y con la infección consecutiva.

El Dr. Vértiz es de opinión que en ciertos casos, debe seguirse la conducta que el eminente cirujano D. Julio Clement, seguía hace 30 años, es decir, ántes de que las ligaduras fueran asépticas, el Dr. Clement suturaba completamente la herida principal despues de una amputación, haciendo una amplia incisión en el punto más declive, por donde salían á la vez que los hilos de las ligaduras los líquidos secretados. Esta práctica la siguió el Dr. Vértiz en el enfermo cuya historia va marcada con el núm. 3, y dice que nunca se ha arrepentido de haber seguido esta conducta.

El Dr. Vértiz dice que de intento no entra en consideraciones acerca de las otras entidades patológicas que pudieran ser motivo de indicación y contraindicación de las amputaciones, porque esto lo llevaría muy lejos, y para tratarlo debidamente tendría que escribir una monografía; que sólomente dirá: que cuando una amputación es rigurosamente exigida, por el estado local y la infección general: ni la sífilis, ni la tuberculosis, ni el mal de Addison, ni la glicosuria deben ser impedimento para operar.

El Dr. Vértiz, al citar á Dunreicher que dice "el cirujano debe decir cómo ha seguido el método antiséptico, porque cada uno tiene el suyo," refiere cuál es el que se sigue en el Hospital de Regina.

El autor de la Memoria, para concluir su trabajo dice: "Como consecuencia de lo que acaba de leerse diré:

1° Que las grandes contusiones en los miembros con atricción de las partes blandas y fractura expuesta, indican formalmente la amputación.

2° Que la hemorragia profusa y el choque nervioso requieren esperar hasta que la inyección de suero y los tónicos cardíaco-vasculares y nerviosos hayan repuesto las fuerzas del enfermo, cuya herida entre tanto, será puesta en las mejores condiciones posibles.

3° Que si la hemorragia es menor, el pulso regular y el choque menos violento, no hay inconveniente en amputar desde luego.

4° Que la septicemia no solamente no contraindica una amputación, sino que por el contrario una vez comprobada la ineficacia del tratamiento local, nos obliga á proceder aun más pronto que si no la hubiera.

5° Que puede esperarse la reunión primitiva aún habiendo septicemia.

6° Que aun en terribles contusiones, siempre que quede el hueso íntegro y piel y partes blandas suficientes, debe contemporizarse lo más que se pueda: procurando conservar el miembro contuso, siempre que esto sea compatible con la conservación de la vida.

7° Que si bien el alcoholismo, la sífilis, la diabetes, escrófula, etc., agravan el pronóstico de una amputación, no la debemos omitir, si está verdaderamente indicada.

El Dr. Vértiz termina su memoria diciendo que por lo menos, tanto como las precauciones de asepsia y antisepsia influye el sumo cuidado al operar para no tramautizar nunca más de lo debido la parte que se opera. Dice que hace mucho tiempo, viendo el trabajo que tenían los ayudantes para retraer los músculos cortados, antes de aserrar el hueso, concibió una compresa metálica, que adjunta á su trabajo.

Que hablando del proyecto que tenía en la Sociedad Pedro Escobedo, el Sr. Zárraga le dijo: que él creía que ya estaba inventada; pero como entonces ni ahora la ha encontrado ni en casa de los fabricantes, ni en los mejores catálogos franceses alemanes y americanos, y como siempre seguía viendo aplicar la compresa de lienzo y los ganchos retractores con tanto trabajo y con tan poca eficacia, decidió mandar hacer la que desde entonces emplean en el Hospital Beistegui. El Dr. Vértiz explica como tomó en un papel, al irse á amputar á un enfermo la circunferencia del femur estando la semicircunferencia superior en una hoja de papel y la inferior en otra, para que deslizado una hoja sobre la otra se comprendiera la circunferencia del femur en la abertura circular que venía á encontrarse en el medio de estas hojas. Estas hojas se las dió á un artesano para que conforme á las instrucciones que le dió, sustituyera las dos hojas de papel por dos láminas del metal más flexible que encontrara.

Una vez que recibió del artesano su compresa metálica, la empleó en un amputado de una manera satisfactoria encontrándole las siguientes ventajas. Facilidad de tenerla aséptica; se la pone fácilmente; ahorra dificultades, aumentando la eficacia de retener las carnes y aleja por completo la traumatización de las partes blandas.

Hasta aquí la memoria del Dr. Vértiz que hemos sintetizado, sin hacer la menor omisión en cuanto á los puntos esenciales de su trabajo, para que los Señores Académicos que escuchen la lectura, de esta memoria, al votar el presente dictámen lo puedan hacer con entero conocimiento.

Ahora bien, después de leer detenidamente dicha memoria, podemos decir que su autor se ha ocupado de las amputaciones que se practican por traumatismos que exigen estas operaciones. Se ocupa del choque traumático, trata lo relativo á las pérdidas de sangre, y hace apreciación

nes personale sobre los estados morbosos generales tales como la sífilis tuberculosis, diabetis, enfermedad de Addison y alcoholismo, fijándose más en la cuestión de la sépsis y la fiebre consecutiva, todo esto bajo el punto de vista de las indicaciones y contraindicaciones operatorias.

Siguiendo el orden que el autor de la memoria le ha dado á su exposición, la Comisión dice: que en cuanto á la cuestión de infección sépsis ó septicemia el Dr. Vértiz dice cómo procede á combatirla y cuáles son los agentes terapéuticos en los que el tiene mayor confianza.

En cuanto á la técnica aconsejada por el Dr. Vértiz, á este propósito la Comisión, que tiene una altísima idea del gran sentido práctico del mencionado profesor y que confía en que ajustándose á lo prevenido por el método, las variantes que puedan hacerse en el procedimiento son de carácter personal y, por tanto, de respetarse y aún de aplaudirse si están sancionadas por la experiencia, como parece que lo están en la práctica del Dr. Vértiz; bien entendido que al punto de vista de la indicación operatoria ella no lo está realmente, en concepto de la Comisión, sino cuando la septicemia que se trata de combatir no ofrece el carácter grave de la septicemia de Terryon.

Respecto á practicar las amputaciones cuando los pacientes están con una alta temperatura, el Dr. Vértiz discrepa de lo que otros cirujanos notables aconsejan, y es el no esperar hasta que la alta temperatura haya caído á la normal ó no esté muy elevada. Ya se ha visto cuáles son sus ideas sobre este punto, y cuál ha sido la conducta que él ha seguido habiendo sido esta conducta coronada de los más felices resultados, según lo que el autor de la Memoria sigue refiriendo.

La Comisión sabe bien que cuando la fiebre es la sola manifestación de la infección que complica el traumatismo, se puede, suprimiendo el foco, combatirla con ventaja, y de allí, la indicación que el Dr. Vértiz propone; pero ya se dijo que si la septicemia es grave ó fulminante, la amputación está perfectamente contraindicada.

Que el amputar á un paciente que tiene la temperatura muy elevada sea peligroso, esto es aceptado por el mayor número de prácticos, de aquí que se recomienda en estos casos el combatir la infección ántes de operar para que el enfermo se encuentre en las menos malas condiciones al amputarlo. Al decir esto, la Comisión está muy lejos de aconsejar que no se ampute hasta que la temperatura haya bajado á la normal; pero sí cree que si el paciente está con una fiebre alta, sobre todo, una fiebre de 40° arriba, procure hacer bajar esta temperatura, operando bien sea cuando la temperatura haya caído á la normal, ó bien cuando la fiebre no pase de 38° $\frac{5}{10}$ á 39° siempre que concurren las circunstancias ya señaladas. Hay que tener presente que si en efecto la principal contraindicación para operar, es una temperatura bastante elevada, no es la única, pues el cirujano tiene que tener, sobre todo, en cuenta el

estado del organismo del paciente, para saber si puede aún seguir haciendo prácticas de desinfección antes de operar, ó si procede á la amputación desde luego. Hay individuos bastantes vigorosos, en los que puede posponerse la operación, pues no hay temor de un agotamiento y en los que se debe insistir en practicar la desinfección previamente á la operación, mientras que hay otros que por el estado de debilidad en que se encuentran, debido, ya sea á un organismo deteriorado ántes de la lesión, ó bien, á las hemorragias, al choque traumático, á la infección consecutiva, á la lesión ó á varias de estas causas unidas, que es lo más frecuente, hay gran peligro en esperar á que la temperatura baje á la normal para amputar; pero también hay que tener en cuenta que es principalmente en estos individuos en los que hay que temer la muerte como resultado de las amputaciones, sobre todo, en las del muslo, cuando se practican teniendo una temperatura que llega ó pasa de 40°.

El choque traumático, salvo que sea muy ligero, es en efecto, una contraindicación para practicar una amputación, sobre todo la del muslo, y el tratamiento que propone el Dr. Vértiz para combatirlo es el generalmente empleado.

Al ocuparse el Dr. Vértiz de las hemorragias, señala, como en su concepto, algunas imprimen tal gravedad al traumatismo, que lo contraindican formalmente, debiéndose ensayar los medios que él aconseja para levantar la resistencia orgánica del herido, haciéndose entonces practicable la operación. Conforme enteramente la Comisión con este modo de ver; solo lamenta que parezca haberse olvidado la mala influencia de las hemorragias en los resultados operatorios.

Quédanos por último que decir algunas palabras sobre la compresa metálica ideada por el Dr. Vértiz, la comisión ha tenido noticia de que en la "Gazette des Hopitaux" del año de 1887, número del 6 de Octubre, el Dr. Salet dió cuenta con un retractor metálico de carnes, para sustituir la compresa de lienzo; además, que entre nosotros, alguno de nuestros cirujanos ha intentado realizar la misma idea con éxito bastante satisfactorio. Sea como fuere, el Dr. Vértiz lealmente declara que estas ideas no habían llegado á sus noticias, debiendo por tanto la Comisión felicitarlo por su protector de carnes felizmente ideado.

Termina el Dr. Vértiz su Memoria con conclusiones que revelan un buen sentido práctico y sobre las que la Comisión, habría querido hacer las apreciaciones convenientes; no debiendo alargar este trabajo se limita á declarar; que conforme en general con la mayor parte de ellas, hace la salvedad correspondiente á propósito de aquella en la que se pretende obtener la curación de *primo intento* en los casos graves de septicemia. Sea como fuere, teniendo en cuenta no solamente los vastos conocimientos en cirugía, que tiene el Dr. Vértiz, sino también sus honrosos antece-

denes: la Comisión concluye su dictámen sometiendo á esta Honorable Academia las dos siguientes proposiciones:

Primera. Admitase al señor Dr. D. Joaquín Vértiz como socio titular de la Academia de Medicina, para llenar la vacante en la seccion de Patologia Clínica y Terapéutica Quirúrgicas.

Segunda. Publíquese su memoria.

México, Julio 19 de 1899.

El Presidente de la Comisión.

R. LAVISTA.

2º Miembro de la Comisión.

E. LICEAGA.

3er. Miembro de la Comisión y Relator.

T. NÚÑEZ.

