

que en el fondo de la herida formaba hernia una asa intestinal. Procuré prudentemente reducirla y establecí una canalización particular que en muchos casos la sigo: envoltura de varias tiras de gasa por una tela de salud. Al mes, la herida del enfermo estaba enteramente cicatrizada.

De todo lo anteriormente expuesto podría llegar á las siguientes conclusiones: Que todas las heridas de la región glútea en que la pudenda, la isquiática, ó la glútea han sido atacadas, son graves; que la gravedad la origina la hemorragia; no sólo la hemorragia arterial, sino principalmente la producida por plexus venosos muy desarrollados que envuelven los vasos arteriales; que existe una gran dificultad para ligar estos plexus, y que el medio heroico es la aplicación de tapones á la Mickulicz.

Esta es la conducta que he seguido, la he aconsejado seguir y tanto yo como los que han secundado mis ideas, hemos sido felices en los resultados obtenidos.

México Marzo 2 de 1910.

G. MALDA.

---

## CLINICA.

---

### Imposibilidad de fijar límites entre la medicina y la cirugía.

---

INCONVENIENTES DE SER EXCLUSIVAMENTE MÉDICO Ó CIRUJANO.  
COMO EJEMPLO EN APOYO DE ALGUNOS CASOS DE FLEMÓN  
SUBPERIÓSTICO.

---

Muchas veces oí decir al señor mi padre, en las conversaciones íntimas que con mi hermano y conmigo solía tener, que era de todo punto imposible separar la profesión del médico de la del cirujano, pues muchas veces el que pretende ejercer la medicina exclusivamente deja de apreciar indicaciones urgentísimas, perdiendo por tanto preciosa oportunidad por no ser como debiera al mismo tiempo que médico, cirujano también, y citaba en apoyo de su modo de pensar ejemplos en que

algunos compañeros habían perdido clientes, teniéndolos que dejar en las manos de algún otro compañero que haciendo el diagnóstico, apreciando la indicación, y emprendiendo el tratamiento debido, salvó al enfermo, que de otro modo hubiera sido víctima de lo limitado de los conocimientos del galeno en quien puso primero su confianza. Si la enfermedad que clientes y médico juzgaron al principio como pura y simplemente del resorte de la patología interna no fué tratada, por falta de diagnóstico, con la debida oportunidad, es la culpa por tal separación y tiene á veces fatales consecuencias, desde achaques incurables, hasta la muerte en medio de sufrimientos más ó menos grandes.

Hay casos también en que la enfermedad pertenecía al principio, al parecer, á la clínica quirúrgica y de pronto se vuelve médica y debe ser tratada por verdaderos médicos. Los adelantos últimos de la bacteriología explican estos hechos con extraordinaria claridad; las heridas, desde una simple erosión hasta las más graves dilaceraciones que fueron sin duda alguna del dominio de los cirujanos, son puertas abiertas para la introducción de gérmenes nocivos en el torrente circulatorio que atacan los endotelios, destruyen su tersura y producen por ende trombosis y embolias, esto es, enfermedades generales como las lesiones cardíacas valvulares, las necrobiosis renales y cerebrales, el infarto pulmonar y hepático que siempre han sido considerados en el dominio de la medicina interna. Enfermedades de la piel y las mucosas, parecen al principio dependientes de la patología interna y de pronto, por su generalización, pasan y llegan á ser del dominio médico; por eso vemos que en diversos tratados, ya de medicina interna, ya de medicina externa, se habla de estas mismas entidades como si fuera propiedad de entrambos.

Muchas veces había tenido que recordar lo anterior, que volvían á traer á mi memoria, los hechos observados por mí, ya en mis enfermos, ó ya en enfermos de otros compañeros y que me había sido dado observar; cuando un día, leyendo un diario médico me encontré con una magnífica lección del Profesor Bouchard, en la que trataba de hacer que los médicos se fijaran en lo artificial de las fronteras que separan la medicina de la cirugía, aconsejando á los médicos, con toda la eficacia de su

brillante palabra, que no dejaran de estudiar y practicar la cirugía y para confirmar y hacer más eficaces sus consejos, refería él mismo, que en su práctica se encontró con un enfermo de flemón subperióstico del fémur: hizo tarde el diagnóstico y cuando puso al paciente en manos de un cirujano, los extragos hechos por los microbios del pus, habían sido mucho mayores que si con toda oportunidad se hubiera practicado la debida operación.

Hace algún tiempo ya, tuve la buena fortuna de encontrarme entre los libros que me dejó el señor mi padre las obras de Dupuytren, el cirujano sin duda alguna más eminente de los tiempos modernos. Precede á estas obras una biografía hecha también de mano maestra, que nos hace asistir de la manera más pintoresca, á la brillante clínica del cirujano genial del Hotel-Dieu: acercándose al enfermo durante breves momentos, teniendo el verdadero don de ser conciso, sin decir una palabra inútil; más también sin omitir nada de lo necesario; al mismo tiempo que fijaba en el paciente sus penetrantes ojos para explorarlo también, causándole la menor pena posible, completaba tan pronto sus exámenes, que al que por primera vez le veía examinar un paciente, le dejaba la impresión de que el examen había pecado por incompleto; pero al asistir después á las sabias lecciones que daba acerca de aquel enfermo observado en tan breves momentos y acerca del que hablaba más de una hora apreciando todos los síntomas, fundando como ninguno el diagnóstico, apreciando todas las indicaciones y llenándolas como sólo él lo sabía hacer, no podía menos que quedar maravillado. En una de estas veces, se presentó un enfermo con intensa calentura, un dolor pungitivo, terebrante y casi limitado á un punto solo y aumentado de tal modo, con solo poner el dedo en él que el enfermo acusaba agudísimo dolor. En esta vez hizo que examinaran al enfermo los primeros cirujanos del Hotel-Dieu, todos dieron diversas opiniones, ninguno hizo el verdadero diagnóstico. Hizo entonces trasladar al enfermo á la sala de operaciones y después de brillante lección en que fundaba el diagnóstico de flemón supurado agudo subperióstico del fémur, tomó el bisturí, cortó con amplia incisión la piel hasta los músculos, y después éstos hasta el hueso; hizo salir con sorpresa de todos los asistentes, el pus que daba lugar á tan

imponente como doloroso cuadro. Ese día, quedó fundada la patología y el tratamiento del flemón subperióstico del fémur; de Dupuytren es todo el mérito, á él se debe toda la gloria, todos los que hemos venido en pos no hemos hecho sino seguir sus huellas.

Esta inflamación por fortuna para los enfermos, es bastante rara y esto explica que dejen de hacer verdadero diagnóstico cirujanos de gran talla. La primera vez que tuve á mi cargo un enfermo de estos, había sido tratado antes como si tuviera reumatismo muscular agudo, por fortuna recordé á Dupuytren; hice pasar al enfermo á la mesa de operaciones, y con la amplia incisión clásica en la parte externa inferior del muslo, que hice llegar hasta el hueso y curé, taponando con gasa yodoformada desde el fondo, después de abundantes lavatorios antisépticos, conseguí la curación del enfermo; la calentura desapareció inmediatamente así como los dolores, que con carácter muy diferente no los tenía el paciente mas que á la hora de las curaciones.

No tuvo tan feliz resultado mi hermano Ricardo, con un enfermo que llegó á él después de que por falta de diagnóstico, había sido hasta ese momento abandonado á su suerte; el pus había hecho ya estragos terribles y á pesar de las amplísima incisión practicada por mi hermano y á pesar de los lavados abundantes antisépticos que con gran eficacia le hacían los doctores Lucas Castro, y me parece que también los Dres. Lorenzo Chávez y Agustín Chacón, el enfermo sucumbió víctima del agotamiento y la septicemia. La nutrición del fémur había sido tan profundamente alterada, que en una de las veces en que con el mayor cuidado se lavaba la herida del paciente, procurando sostener el muslo con la mayor delicadeza posible, el hueso crugió partiéndose en dos fragmentos. Excusado es añadir que á pesar de todos los esfuerzos por obtener la reunión y salvar al enfermo, el resultado fué fatal y la muerte no tardó en sobrevenir por septicemia y agotamiento.

Como decía yo antes, es esta enfermedad relativamente rara y hay algunos cirujanos de práctica no escasa que no la han encontrado en su práctica jamás, lo que explica que cuando la ven por primera vez dejen de hacer el diagnóstico con resultados fatales para el enfermo. Yo no la vi nunca en el Hospital

“Juárez”, durante los dieciocho años que tuve una sala en él; á pesar de que en este plantel se presentan, con relativa frecuencia, además de los casos de traumatología, diversas afecciones quirúrgicas. Al paso que en mi sala del Hospital “C. Béistegui”, apenas pasa año sin que se presenten cuando menos uno ó dos casos de tan penoso padecimiento. De modo que hoy hago ya el diagnóstico con relativa facilidad. En lo que no tengo mérito alguno, pues lo mismo pasa á todos los médicos que la han visto una vez. Cuando yo la encontré por la primera en mi camino y tuve la fortuna de hacer el diagnóstico, comprendí la indicación y pude intervenir, salvando al enfermo, fué debido á los magníficos libros: de Foucher, Diccionario del Diagnóstico Quirúrgico y á la obra ya citada de Dupuytren.

Creo inútil y difuso repetir las historias de todos los enfermos que me he encontrado con la periostitis supurada, casi siempre del muslo en su parte externa é inferior. Baste decir que hasta ahora no ha llegado á mí uno sólo de estos enfermos con el diagnóstico exacto. De unos se decía, que tenían reumatismo muscular agudo, de otros que tenían artritis de la rodilla y los que más se acercaban decían, ya que el enfermo tenía un absceso frío, con el que clínicamente no hay la menor semejanza, ó que se trataba de un flemón subaponeurótico.

Los tres últimos enfermos, que con flemón subperióstico del muslo, obtuvieron una cama en el Hospital “Concepción Béistegui,” presentaron todos, por distintos motivos, peculiaridades interesantísimas, y de su historia descuellan notables enseñanzas clínicas, casi sin esfuerzo alguno. Una de ellas se refiere á un pobre portero recomendado por el señor cajero del Banco Central, D. Rafael Icaza y Flores; llegó este pobre hombre en un estado tal de gravedad, que fué necesario operarle en el acto. No sé qué médico le estaría asistiendo hasta su admisión en el Hospital; sé solamente, que fuera quien fuere, por torpeza ó por ignorancia criminales las dos, le había tenido en un estado de abandono tal, que solamente porque algo se había de hacer, y porque en algunos casos se han tenido felices resultados en casos al parecer desesperados, me decidí á intervenir. El pus, como antes he dicho que pasa cuando se deja de intervenir con toda oportunidad, había despegado el periostio de todo el fémur, como que había encontrado para ello la resistencia menor; después, tanto por

compresión, como por propagación de la inflamación y gangrena producidas por entreambos procesos, había ido destruyendo por fusión y separación, músculos, aponeurosis y tejido celular, convirtiendo el camino desde el hueso hasta la piel, en un absceso lleno de despojos gangrenosos.

¡Qué sufrimientos no habría tenido este pobre hombre, con aquella compresión brutal y rápidamente progresiva, con esa destrucción dolorosa de la que apenas puedo comprender que hubiese sobrevivido, si no fuera por esa resistencia pasiva y esa insensibilidad de nuestras clases bajas, que produce á veces el alcoholismo y por el embrutecimiento en que éste unido á la falta absoluta de civilización, les conserva sumergidos. El muslo, arriba de la rodilla, presentaba una hinchazón globulosa y ésta conservaba la materia líquida en casi su totalidad, á gran presión. La piel estaba, además, enrojecida, y juntamente con estos signos locales había el estado inconsciente y semicomatoso y la calentura que era de suponerse.

Antes de operar á este enfermo, hablé á los alumnos que me quisieron acompañar, de esta inflamación tan grave, de lo indispensable que es operar con la debida oportunidad, y de las gravísimas y penosas consecuencias del abandono, como podía ser ejemplo el que á la vista teníamos, el cual íbamos, casi con toda seguridad, á ver terminado por la muerte; terminación fatal que se hubiera evitado, operando con toda oportunidad. Tomé el bisturí y al hacer una incisión, en la región clásica (infero externo del muslo) brotó un chorro tan abundante, por la presión á que se hallaba sujeto, que bañó instantáneamente, y antes de que lo pudiera evitar, al joven alumno Manuel Cortina y Vértiz, quedando el pobre como era de suponerse. El tratamiento consecutivo consistió en lavados antisépticos abundantes, taponamiento con gasa yodoformada impregnada algunas veces de bálsamo del Perú. Pero á pesar de todo, antes de una semana el enfermo sucumbió víctima del agotamiento y de la infección.

El segundo enfermo, de los tres á que me estoy refiriendo, entró á la sala número 7, entonces mixta, con los diagnósticos más variados, unos decían que tenía reumatismo muscular, otros, absceso frío; pero ninguno señaló el verdadero diagnóstico.

Entonces hice á los jóvenes alumnos, lo mejor que pude, una pequeña lección, ponderando la importancia de conocer los sín-

tomas precozmente para llegar al diagnóstico, de tal modo, que con toda oportunidad se recurra al tratamiento debido, que como he repetido, consiste en amplísima y profunda incisión que siempre debe hacerse llegar hasta el hueso. Por ser ya tarde, y haber comido el enfermo, cité la operación para el día siguiente. Estando entonces el enfermo en la mesa de operaciones, los alumnos alrededor y con ojos y oídos curiosos, llegó de visita un doctor eminente, que con rapidez examinó al enfermo, negándome en seguida rotundamente el diagnóstico. Como pueden ustedes figurarse, me quedé mortificadísimo y perplejo, pues, aunque hasta entonces, en muchos casos que me había sido dado observar, siempre había hecho el diagnóstico; lo sábio del doctor que me contradecía, así como el respeto que tengo por su saber, eran para hacerme vacilar. El doctor salió dejándome con el enfermo, el Dr. Esparza que me ayudaba y los maliciosos alumnos que esperaban á ver en qué terminaba aquello. Cuando el alumno que cloroformizaba al enfermo me avisó que éste estaba anestesiado, tomé el cuchillo y rápidamente dividí con amplitud la piel hasta llegar á la aponeurosis, despues esta membrana y finalmente los músculos en todo su espesor, y solamente cuando dividí el perióstio, salió el chorro de pus; cuando introdujimos el dedo, nos encontramos el hueso desnudo. Hecha despues la curación según las reglas de la antisepsia, y como dije en la historia anterior, logré que dolor y calentura desaparecieran en el acto, y como despues de un mes salió curado el enfermo. Como se ve, en la historia anterior, el enfermo llegó al Hospital recomendado por su médico, que, como es el caso habitualmente, no había hecho el diagnóstico. El practicante de guardia puso como diagnóstico de admisión "absceso frío," y era un alumno adelantado, inteligente y en vísperas de recibirse. El practicante de la sala, hoy médico ya, lo mismo que los otros alumnos que lo vieron, hicieron también diversos diagnósticos y ninguno el verdadero; pero sobre todo, el médico sábio á que me he referido antes y que me negó el diagnóstico, prueban lo raro de esta afección en algunos casos, y lo difícil que es acertar con la verdad cuando no se ha tenido la fortuna de haber visto ya antes enfermos del mismo mal.

El último enfermo, que con periostitis supurada del fémur ocupa hoy todavía una cama en la sala que es á mi cargo en el

Hospital "Béistegui" entró á curarse de estrechamientos uretrales, cuyo génesis había comenzado quince años antes. Preparado el enfermo con tres baños y un purgante y una lavativa abundante; llevado á la Sala de Operaciones, y en estado completo de anestesia, traté de introducir diversas candelillas; pero en vano, dejando por dos días la que más había penetrado, sin franquear el estrechamiento. Dos días después el Sr. Icaza, con una candelilla nueva, delgada y rígida, logró llegar á la vejiga; pero, ¡qué chasco! cuando quise atornillar el uretrotomo de Maisonneuve me encontré con que el tornillo era de menores dimensiones que la rosca de la candelilla; entonces propusieron los Drs. Icaza y Esparza, dejar ésta en permanencia para después de transcurridos dos días introducir otra, previa averiguación de que concordaban tornillo del uretrotomo y rosca de la candelilla; con esto salieron mis compañeros dejándome con los alumnos. Pero á mí se me hizo duro dejar así al enfermo, tanto más cuanto que la cloroformización había sido pesada, y recurrí entonces á un procedimiento que me había dado resultados con las jeringas de Pravaz de tornillo cuando no concordaban el de la jeringa con la cánula de la aguja, que era de mayores dimensiones. Con una tira de papel de China enrollado alrededor del tornillo, introduje después el tornillo así envuelto en la rosca de la cánula, logrando que quedara suficientemente fijo; introduje entonces el uretrotomo hasta la vejiga y pasé los tres cuchillos, sacándole después y sin que sobreviniera el accidente temido de que se quedara la cánula en la vejiga. Pasé en seguida las sondas de Beniqué hasta el número 14 y dejé después la sonda de goma en permanencia. Como á los diez días el practicante me avisó que el enfermo estaba con reumatismo muscular; le ordené el tratamiento habitual, tanto antirreumatismal como analgésico; pero como el dolor no cediera en nada al siguiente día fuí á ver al enfermo, le examiné y dije al joven alumno: es inútil cuanto hagamos contra el reumatismo, se trata de un absceso subperióstico del fémur, prepárele usted para operarle mañana, porque es urgente. Al día siguiente, en efecto, acompañado de los alumnos Trevilla y Espinosa procedí á la operación clásica, que dió lugar á la salida de cinco centímetros de supuración por haber tenido la buena fortuna de haber intervenido muy á tiempo. Mi joven practicante después me confesó con toda fran-

queza, que no había creído absolutamente en mi diagnóstico, mejor para él, más tarde lo podrá hacer él mismo.

Al cerrar este sencillo trabajo quiero citar por último dos historias que vienen como las citadas anteriormente, á demostrar lo importante del estudio simultáneo de la medicina y la cirugía; así como lo artificial de las fronteras que separan las dos ramas de la ciencia de curar.

Se trata en una de un joven de nuestras mejores familias que sufrió una contusión en el muslo derecho y en su parte infero-externa. Temiendo una reprimenda de la señora su mamá, nada dijo de su accidente, ni de sus dolores, soportados en silencio; pero á los pocos días, sobrevino una calentura intensísima y la señora llamó á uno de los mejores médicos de la capital, que no explicándose tan alta calentura llamó en junta á dos de los compañeros de mayor reputación en la capital; los tres creyeron que se trataba de una fiebre palúdica, y aconsejaron que se insistiese el tratamiento antiperiódico á que había sido ya sometido por el primer médico; mas como no cediera, acordaron enviarle fuera de la capital, á que mudase temperamento en uno de nuestros pueblos más pintorescos y sanos de los alrededores. Como el niño se agravara, ya en el pueblo en que entonces se encontraba la señora con su enfermo, ésta llamó á uno de los médicos de la localidad, joven instruido y sin pretensiones; éste hizo lo que yo he recomendado siémpre y he observado con éxito en mi práctica: desnudar al enfermo y examinarle, sobre todo por la inspección y palpación; como si se tratara de un niño que no sabía hablar aún, ó de un animal, y entonces pudo observar el dolor en un punto fijo exacerbándose por la presión y el edema, haciendo el diagnóstico de flegmón subperióstico del fémur derecho y proponiendo á la señora una operación, si no se oponían los médicos de México, que por sus ocupaciones no podían atender al niño con la eficacia debida. Cuando los doctores llegaron al día siguiente se consideraron ofendidos, diciendo que no recibían lecciones de médicos de pueblo y no volvieron á la casa, por fortuna para el enfermo. Una vez solo, el doctor de la localidad, que en balde dió satisfacciones á sus maestros, llamó á otros compañeros que le ayudasen en la operación y procedió á practicarla de la manera debida; aunque no con toda la oportunidad, por haberse perdido ya un tiempo precio-

so; de modo que se salvó la vida del enfermito; pero conserva hasta hoy cierta rigidez articular que no hubiera tenido si hubiera sido operado con toda oportunidad.

La última historia que voy á referir, aunque no se refiere como las otras, á periostitis supurada, viene á comprobar también lo que al principio de la anterior decía.

Hace veinticinco años cuando la mayor parte de los médicos de México habían entrado en lo que pudiéramos llamar moda del impaludismo. Se trataba de la señora de uno de nuestros políticos más notables, que hoy tiene una cartera ministerial. El médico de México le diagnosticó una fiebre palustre y dijo á su esposo que le llevara á Tacubaya y que inmediatamente que cambiara de temperamento se vería libre de la tenaz calentura. El Dr. Angel Gutiérrez que quedó encargado de la paciente, notó que la enferma además de la fiebre tenía un dolor al nivel de la fosa ilíaca y llamó en consulta al Dr. Ricardo Vértiz. Este señor diagnosticó flemón de la fosa ilíaca y dijo que debía operarse inmediatamente. Convencido el señor su esposo de la necesidad de la operación, la practicó el Sr. Vértiz, con tan buen éxito que hoy vive la señora.

Por todo lo dicho anteriormente creo haber demostrado, primero: que los médicos deben estudiar también la cirugía, á lo menos lo necesario para comprender la indicación de ciertas operaciones y llamar á cirujanos competentes; segundo, que hay ciertas operaciones que debe saber hacer el médico también como la traqueotomía, la ligadura de arterias y las incisiones amplias y profundas en los casos de flemón subperióstico; tercero, que cuando no se expliquen por el interrogatorio todos los síntomas de la enfermedad, debe recurrirse sobre todo al examen por medio de los signos físicos: inspección, palpación y percusión.

Pudiera citar aún algunas historias que guardo en mi cartera y comprobarían más aún estas últimas conclusiones; pero el temor de cansar á mis estimables consocios me hace terminar aquí este imperfecto trabajo.

Julio de 1910.

J. VÉRTIZ.