

CIRUGIA.

Observacion de una grande herida contusa de una pierna, en que parecia indicada la amputacion, y curada sin necesidad de esta operacion.

El 28 de Noviembre del año de 1863, Francisco Hernandez, de veinticuatro años de edad, de constitucion débil y temperamento nervioso, conduciendo un grande carro cargado con el peso de 150 arrobas, cayó desgraciadamente debajo de él, y en esta situacion una de las ruedas traseras le pasó oblicuamente sobre la pierna derecha y le produjo una vasta herida por desgarramiento de casi todas las partes blandas que cubren esta porcion del miembro abdominal, quedando sin lesion las articulaciones inmediatas, es decir, la fémoro-tibial y la tibio-tarsiana, y tambien los huesos de la pierna.

Un médico francés del convoy en que iba empleando Hernandez le ministró los primeros auxilios, aplicándole un vendaje y lienzos de agua fria, y en seguida se le colocó en un guayin, con la determinacion de llevarlo hasta Querétaro, á donde se dirigia dicho convoy.

No pudiendo el enfermo continuar su viaje, se detuvo en Cuautitlan, y viendo las dificultades que allí habia para una buena asistencia, regresó á esta capital en una diligencia cinco dias despues del accidente. El mismo dia de su llegada le ví por la vez primera. El enfermo se encontraba postrado, con una reaccion febril no muy intensa, (cien pulsaciones por minuto) y sobrecogido del temor de perder irremediabilmente su pierna. El aspecto de la herida era muy desagradable; su superficie muy irregular; todos los músculos superficiales y profundos de la region posterior y los de la region esterna de la pierna habian sido separados completamente en mucho mas de la mitad de su longitud de arriba hácia abajo, quedando flotantes las partes superiores de los músculos gemelos, soléar, tibial posterior, largo y corto peroneos laterales, etc. La piel de toda la circunferencia en la longitud espresada, fué tambien separada enteramente, de suerte que los dos huesos, tibia y peroné estaban desnudos en casi todo su cuerpo, aunque sí cubiertos de su periosteo, excepto una pequeña extension de la tibia, de cosa de una pulgada en direccion vertical, hácia la mitad de su diáfnisis. No habia fractura de ninguno de estos dos huesos, lo cual fué debido probablemente á que la pierna, en el momento del accidente, apoyaba sobre un plano poco resistente, pues habia allí un arenal. No pude en esta vez ni en las siguientes cerciorarme del estado de las arterias en el lugar de la herida, por temor de reproducir una hemorragia: el pié estaba frio y la arteria pediosa latia débilmente. La herida supuraba con abundancia y se desprendian de ella porciones de tejido celular gangrenado, lo cual le daba una fetidez repugnante. Entre los síntomas accesorios se notaba la disminucion del apetito, la sed un poco intensa y la constipacion.

Tal era el estado en que se encontraba el enfermo al hacerme cargo de su curacion.

Juzgando por los desórdenes tan graves y tan estensos, por la abundancia de la supuracion que cubria toda la superficie de la herida, por la suma dificultad y lentitud de una cicatrizacion que cubriera los huesos desnudos en tan grande extension, junto con el temor del agotamiento de las fuerzas del enfermo por la abundante supuracion, accidente tanto mas fácil cuanto que su constitucion era demasiado débil, el pronóstico debia ser sumamente sério y me parecia por lo mismo necesario recurrir á la amputacion. A fin de aclarar este punto, consulté al cuarto ó quinto dia de observacion con el Sr. D. Francisco Ortega, quien fué de opinion, aunque no desaprobaba mi modo de ver en aquel caso, de que esperaríamos mas tiempo y que observásemos la marcha de los fenómenos subsecuentes, que darian las indicaciones mas seguras. Seguí su consejo y me limité á hacer una curacion simple, primero con el cerato de Galeno y despues con el bálsamo de copaiba, y á sostener las

fuerzas del enfermo con una buena alimentacion, logrando al fin, por medio de este plan tan sencillo, ver cicatrizada la mayor parte de la herida al cabo de cinco meses, época en que dejé de visitar al enfermo por estar ya bastante aliviado.

Algunos meses despues le volví á ver, y solo le quedaban dos úlceras de figura irregular y de desigual estension; una en la parte esterna y otra en la parte interna y media de la pierna, las cuales cautericé por tres ocasiones distintas con el nitrato de plata, á causa de la exuberancia de los botoncillos carnosos. Estas úlceras permanecen hasta el dia, lo que depende sin duda de la clase de trabajo en que se ocupa este individuo y de varios desórdenes en su alimentacion. Ha quedado tambien cierta rigidez de las partes blandas de la parte anterior de la articulacion del pié, que no le permiten la flexion completa.

Un año y medio despues del accidente el enfermo podia ya andar bastante lejos, ayudándose de una pequeña muleta, bien que no asentaba el pié completamente en el suelo, y poco despues volvió á trabajar y trabaja hasta el dia en su antiguo oficio de albañil, pudiendo servirse de su pierna para subir andamios, levantar cueros pesados, y en suma, hacer todos los esfuerzos que exige esta clase de ejercicio, sin necesidad de la muleta que usaba al principio.

La relacion de este hecho nos manifiesta la necesidad de contemporizar en los casos de heridas graves de los miembros, con pérdida considerable de sustancia y sin lesion de los troncos arteriales ó venosos, sin fractura de los huesos ó cualquier otro accidente sério que pudiera complicarlas. Algunas veces la necesidad de recurrir á la amputacion en aquellas circunstancias, procede no de la alta gravedad de los síntomas actuales, sino de la consideracion de todos los fenómenos consecutivos que sobrevendrán, y en particular de la abundancia de la supuracion, que deprimirá tarde ó temprano las fuerzas del enfermo. Si á esto se agrega una constitucion deteriorada, como era la del enfermo que es objeto de esta observacion, la suma dificultad y lentitud de una cicatrizacion sólida capaz de dejar un miembro útil y sin padecimientos crónicos para servirse de él, cosa tanto mas necesaria á un individuo de la clase menesterosa, creo que la idea que tuve de hacer la amputacion en este caso no era infundada. Por el contrario, encontraba apoyo en algunos hechos análogos al que refiero, en que por empeñarse el cirujano en salvar un miembro perdía á su enfermo.

Los casos en que se debe practicar la amputacion constituyen una de las cuestiones mas delicadas de la cirugía. Hay casos en que las indicaciones son claras, del todo perentorias; pero en otras se pulsán dificultades mas ó menos serias en la justa apreciacion de los fenómenos actuales y consecutivos para poder operar. Estas dificultades surgen en mayor número cuando un miembro ha sufrido una herida contusa, estensa y dislacerada, sin que haya lesion de los huesos ó de las arterias ó nervios principales de un miembro. En estos casos nunca debe el cirujano decidirse á practicar la amputacion antes que sobrevengan los accidentes que la reclaman imperiosamente, tales como la gangrena de las partes situadas abajo de la herida, la debilidad á consecuencia de la abundancia de supuracion, etc.; pero tampoco debe esforzarse mucho en conservar el miembro, pues muchas veces las tentativas que se hacen para su conservacion comprometen gravemente la vida de los heridos, y por otra parte es necesario examinar si es posible conservar al enfermo un miembro que no le sea mas bien penoso que útil, por las incomodidades ó padecimientos crónicos á que quede sujeto. El problema, pues, es muy difícil de resolver, y solo la sagacidad, la práctica y sobre todo el tino del cirujano, podrán dirigirlo con acierto.

Pero como faltando las reglas precisas en una ciencia ó arte es mas fácil equivocarse, será conveniente por lo mismo estudiar mas á fondo esta materia y observarla prácticamente con mas atencion, para fijar mejor las reglas que deban guiarnos con mas exactitud en el tratamiento propiamente quirúrgico de los casos de esta especie.

Enero 18 de 1869.

ANTONIO CAREAGA.