

# GACETA MEDICA

DE MEXICO.

PERIODICO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA

Se reciben suscripciones en México en la Imprenta y Librería del Sr. D. J. M. Aguilar Ortiz, 1ª calle de Santo Domingo núm. 5.

En los Departamentos, en la casa de los Señores corresponsales de la Librería de Aguilar Ortiz. La suscripción es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

## SUMARIO.

Sinovitis crónica de la articulación femoro-tibio-rotuliana, por el Sr. D. Rafael Lavista.—Rectificación.

## CLINICA QUIRURGICA.

Sinovitis crónica de la articulación femoro-tibio-rotuliana.—Infiltración plástica múltiple simulando cuerpos extraños intraarticulares: osteitis condensante de la extremidad inferior del fémur; desbridamiento articular doble. curación por el método de la filtración atmosférica de Alfonso Guerin; terminación feliz con falsa anquilosis articular.—Consideraciones generales, modo de aplicación del nuevo método curativo empleado y observaciones que comprueban su utilidad.

(CONTINUA.)

La experiencia de los higienistas y cirujanos de mas notas del siglo actual ha establecido este axioma de sana práctica: nada es mas pernicioso para la salud de los operados que la influencia maléfica del aire viciado por las emanaciones animales que abundan siempre que no se cuida de evitar el acinamiento de enfermos y sobre todo de operados en lugares estrechos y mal ventilados. Sedillot lamenta la dificultad de proporcionarse el pábulo ruta de los antiguos, tan puro como sería necesario para el buen éxito de las operaciones, y en su tratado sobre las fracturas por armas de fuego insiste con energía en los sumos preceptos de higiene como la única manera de evitar las funestas complicaciones que sobrevienen á los amputados por la impureza atmosférica. Para cor-

roborar estas justas apreciaciones se necesitaba una oportunidad cualquiera en la que se ostentara manifiestamente la maréfica influencia á que nos referimos. Esta oportunidad no se hizo esperar mucho; la sangrienta guerra franco-prusiana dió ocasion para un estudio amplísimo y sus funestas consecuencias en el terreno científico patentizaron la exactitud del juicio emitido por la experiencia de muchos años. La estadística de la mortalidad de los operados es verdamente desoladora; en todas las ambulancias que no se prestaban á la diseminacion de los heridos se veia aparecer hemorragias, gangrena, infecciones purulentas y pútridas rápidamente mortales, al punto que en alguna de ellas los cirujanos rehusaban practicar operaciones por la indefectible muerte de los operados. En otras mejor colocadas bajo el punto de vista higiénico la mortalidad era en menor escala, pero siempre muy considerable para que inspirara sérios temores cualquiera tentativa operatoria. La infeccion purulenta habia constituido una atmósfera de tal modo pernicioso que se le observaba aun á consecuencia de heridas realmente leves.

Ciertamente que concurrían circunstancias verdaderamente excepcionales en los heridos, sobre todo durante el sitio de Paris, y que á las desfavorables condiciones físicas de los heridos se agregaba la terrible influencia del estado moral de esos desgraciados; pero sea como fuere, el hecho era concluyente: nada mas peligroso que una operacion cualquiera; en esas circunstancias, el operado casi seguramente se perdia. En un período de seis meses sucumbieron todos los amputados por A. Guerin; en el hospital de S. Luis uno solo tuvo la fortuna de sobrevivir á esa terrible catástrofe. El 2 de Abril de 1871 comenzó Guerin el ensayo de su nuevo método de curacion: en esa fecha se practicaron una amputacion de muslo, cinco recepciones y una desarticulacion del hombro.

En los primeros dias del mes siguiente se ejecutaron treinta y cuatro grandes operaciones en el mismo hospital, y esto en las peores circunstancias físicas y morales para los heridos pues habia sido necesario recibir un número considerable de ellos que fueron trasportados de San Luis por la evacuacion de una ambulancia que habia sido bombardeada; pues bien, la mayor parte de los operados se curaban con asombro de los cirujanos franceses que con Lucas Campienniere exclamaban estupefactos no haber visto nunca un número tan considerable de amputados vivos en un hospital.

Este resultado era tanto mas notable cuanto que la mortalidad en los otros hospitales conservaba su misma cifra, y esto como hemos dicho aun en casos de heridas verdaderamente leves. Lo repetimos; las condiciones higiénicas de los hospitales y ambulancias de Paris eran las mismas en todos ellos, malas, muy malas; solo se habia cambiado la curacion en el hospital de San Luis al servicio

de Guerin; era en consecuencia lógico atribuir el buen éxito de sus operaciones al método curativo que él empleaba.

*Objeto y descripción del método.*—Alfonso Guerin juzga que en su método se incluyen muchos de los grandes métodos quirúrgicos empleados con ventaja en la práctica, y se propone dos grandes objetos. 1º Filtrar el aire atmosférico que llega al contacto de la herida. 2º Mantener una temperatura uniforme en derredor del miembro operado y someterlo á una compresion elástica, cómoda y conveniente para el resultado de la operacion.

Véamos cómo procede: comienza por recomendar que el algodón de que se vaya á hacer uso esté absolutamente limpio y que de ningun modo haya estado en alguna sala del hospital ó en contacto con la atmósfera viciada. Lo hace guardar en el anfiteatro de operaciones en un lugar previamente desinfectado por los medios químicos que sirven para ese objeto: en el momento mismo de la operacion, despues de puestas las ligaduras, corta al ras las hebras de las que corresponden á vasos pequeños y solo conserva la de la arteria principal: lava cuidadosamente la herida con agua alcoholizada ó con otro líquido desinfectante cualquiera y procede á la aplicacion del algodón haciendo que un ayudante sostenga el muñon de manera que los labios de la herida queden ligeramente tendidos como si se tratara de reunirlos, procurando que la direccion de la herida sea la horizontal; entonces coloca en el fondo de la herida capas sucesivas de algodón en pequeñas bolitas cuidando de no dejar descubierta la mas pequeña superficie: las primeras capas de algodón deben adherirse íntimamente con los tejidos, las siguientes quedan libres entre los labios de la herida; la llena en suma de un modo suave, y entonces procura que las nuevas capas envuelvan al miembro, para lo que las hace mas largas y las aplica del centro del muñon hácia la piel sana. Por último, benda el miembro con una benda del mismo tejido de algodón y extiende el bendaje de manera que casi todo el resto del miembro amputado quede perfectamente envuelto. Esta especie de empaque debe hacerse de modo que el miembro ya empacado adquiera un volúmen triple del normal. Terminada esta parte de la curacion aplica un bendaje comun que segun su consejo debe ser uniforme desde la primera hasta la última vuelta de la benda y fuertemente apretado, como condiciones indispensables para obtener un buen resultado.

Se comprende que cualquiera que sea el método operatorio y la forma del miembro amputado el procedimiento subsiste sin mas diferencias que las que exigen la topografía de la region operada y la de la herida que resulta de la operacion. Desde luego Guerin no pretende reunion por primera intencion; bien al contrario se propone obtenerla del fondo á la superficie. Terminada la curacion

coloca al enfermo en su cama y cuida de que el muñon conserve la posición horizontal tanto como sea posible; esta circunstancia es necesaria para evitar el desarreglo de la curación.

Las ventajas de este nuevo método son de tal naturaleza, que verdaderamente sorprenden. Desde luego, siempre que se han satisfecho con exactitud las condiciones antes dichas se observa que los dolores propios de la operación desaparecen al punto de que los enfermos pueden levantarse si la amputación ó resección se ha practicado en uno de los miembros superiores; alguna vez el amputado resiente una ligera molestia, un ardor insignificante, que pronto desaparece cuando ha sido bien aplicado el apósito. No sucede lo mismo cuando la compresión elástica que el vendaje debe ejercer no ha sido uniforme ó cuando el empaque mal aplicado deja pasar con libertad al aire al contacto de la herida; entonces el operado resiente dolores agudos que pueden cesar inmediatamente reaplicando la curación del modo conveniente. Si no se llena esta condición se ven aparecer antes de veinticuatro horas accidentes generales muy graves, y se observa en el muñon un aumento notable de temperatura; pero Guerin insiste en que todos estos accidentes pueden evitarse observando cuidadosamente sus preceptos.

En las primeras horas que siguen á la operación el escurrimiento de los líquidos de la herida empapa las capas de algodón que se encuentran en contacto con ella, formándose por este hecho una especie de magma que se adhiere íntimamente, y siempre que esto sucede Guerin cree que se puede garantizar el éxito de la operación porque el aire atmosférico no puede llegar á la herida sino prévia filtración. Esta condición es de tal modo importante que no se debe omitir precaución alguna que tienda á realizarla: por esto se aconseja al enfermo la mas completa inmovilidad en los primeros dias que siguen á la curación, y con el mismo objeto se procura fijar el miembro operado en la posición que debe conservar por algun tiempo y sobre todo en la que se impida el desarreglo del apósito. Por la misma razón se ha recomendado barnizar la piel del miembro en derredor de la herida con una solución gomosa para procurar la adhesión del algodón, sobre todo en los casos en que se puede temer que la supuración sea muy abundante y serosa por las malas condiciones generales del operado.

Una vez arreglado el apósito con los requisitos antes dichos; el enfermo disfruta de un verdadero bienestar, no sufre, el apetito se conserva inalterable y todas las funciones de su economía se hacen con regularidad: por consecuencia, mientras no se desarregla el apósito no debe tocarse al herido, ni se debe uno preocupar de la permanencia del pus en contacto con la herida, limitándose el cirujano á vijilar constantemente el vendaje mientras el enfermo no sufra

dolores en el muñón; luego que estos aparezcan se puede asegurar que el pus se ha escurrido á través del algodón y que el aire ha comenzado á descomponerlo. Si así sucediere, se remedia inmediatamente el mal agregando nuevas capas de algodón limpio y aplicando de nuevo el vendaje convenientemente apretado. En general este vendaje no solo no molesta á los operados, sino al contrario, calma seguramente sus dolores sin que el aumento del algodón haga que se advierta en el miembro una elevación de temperatura capaz de incomodarle. Recomienda además durante los primeros veinte días de la aplicación del vendaje rociar á éste ligeramente con agua fénica ó con polvo de alcanfor, como un medio de corregir el mas pequeño mal olor que pudiera aparecer por imperfección del apósito. Entre veinte y treinta días generalmente quita á este para renavarlo, y esto no se hace en la sala comun de los enfermos sino en los anfiteatros ó salas de operaciones y previas las precauciones que tienen por objeto evitar el contacto del aire infecto.

De ordinario al quitar el apósito se encuentra al algodón adherido con la piel en una extensión mas ó menos considerable, y llama fuertemente la atención la pequeña cantidad de pus producido despues de veinte días, pues parece natural se produjera mucho mayor cantidad. El pus es de la mejor especie, blanco-verdoso, espeso y de ningún modo infecto; la herida bañada constantemente por el pus se encuentra limpia y en completa vía de cicatrización. Alguna vez suelen encontrarse tejidos mortificados en contacto con la herida, á pesar de lo cual no se han observado fenómenos de reabsorción pútrida; esta ventaja difícilmente se obtiene por cualquiera otro de los sistemas de curación conocidos: las experiencias comparativas hechas con los desinfectantes, la oclusión pneumática y la aspiración continua han demostrado su inferioridad respecto del nuevo método empleado.

Por falta de tiempo no he practicado personalmente el estudio microscópico del pus que se encuentra en contacto con las primeras capas del algodón, por lo que copio textualmente las notas que Hayem y Renaut han publicado sobre la materia.

Hayem comienza por hacer notar que el líquido purulento observado contiene un pequenísimos número de glóbulos purulentos, y un número muy abundante de granulaciones grasosas; observa además la falta de vibriones, que como se sabe son muy abundantes en el pus de las heridas expuestas al aire libre. Renaut por su parte llega á las mismas conclusiones: observa glóbulos blancos en el mas perfecto estado y sin alteración alguna en su constitución normal. Colorando su núcleo con bicloro-carminato de amoniaco observa al derredor del núcleo colorado una zona granulosa formada por el protoplasma.

El plasma en que nadan estos glóbulos está constituido por un líquido en el

que se observan un gran número de granulaciones finísimas de aspecto refringente, casi semejante á las que se encuentran en el protoplasma que rodea el núcleo del glóbulo, y que parecen constituidas por materia grasosa, pues que si se agrega una gota de cloroformo á la preparacion se nota que las granulaciones se reunen constituyendo una gota de grasa. De este exámen resulta que el suero purulento está compuesto de granulaciones finísimas que parecen derivar de la desagregacion de los glóbulos blancos, y ademas de estos glóbulos, que aun se conservan sin sufrir la degeneracion granulosa observada. Renaut asegura no haber encontrado jamás resto alguno de estos organismos inferiores vivos ó muertos que se observan en las heridas expuestas al aire. Solo ha notado como extraño al suero del pus uno que otro glóbulo sanguíneo mas ó menos deformado.

Volvamos á las condiciones en que se encuentra el miembro amputado cuando se levanta el apósito. Supongamos el caso en que se han satisfecho todas las condiciones que el método reclama. Pues bien, todos los tejidos que como la piel y los subyacentes rodean al hueso se encuentran en tan buenas condiciones que á primera vista se diria que se acaba de practicar la amputacion. Ninguno de ellos ha sufrido cambio alguno en su color, consistencia y volúmen, no hay empastamiento alguno en el muñon, la herida se encuentra cubierta de botones carnosos vivaces, rojos, del mejor aspecto, envolviendo completamete el hueso. Si se encuentra que algunas partículas de algodón adhieren íntimamente á la herida Guerin recomienda dejarlas, y respecto de la ligadura insiste en esperar á que aturalmente se desprenda limitándose el dia del renuevo del aparato á lavar cuidadosamente la herida. Hecho esto reaplica el apósito del mismo modo que hemos indicado al hablar de su primera aplicacion.

En general esta curacion exige renovar el aparato tres ó cuatro veces, pues cuando éste se quita á la cuarta vez la herida es tan pequeña que para su completa cicatrizacion basta aplicar una ó dos tiras de tela emplástica.

Reasumiremos en general las ventajas del método que estudiamos: lo primero y mas notable para el práctico es la falta absoluta de dolor en el miembro operado, así como la inmovilidad en que se le coloca, lo que da por resultado inmediato el que el enfermo conserve buen apetito, sueño regular y facilidad de trasportarse á los jardines ó fuera de la sala comun de los enfermos. Por el abrigo que la curacion le proporciona en el miembro operado éste se mantiene á una temperatura uniforme, y en consecuencia se evita el desarrollo de accidentes que como el tétanos se produce á consecuencia de la impresion del aire húmedo y frio sobre las extremidades nerviosas de una herida descubierta.

Por el hecho del empaque el muñon queda protegido de los choques exteriores y es fácil trasportar á los heridos á grandes distancias, ventaja inapreciable en

la cirugía militar. Como no es preciso multiplicar las curaciones el cirujano no tiene mas trabajo que vigilar la conservacion regular del apósito evitando á la vez por este hecho los dolores que naturalmente resiente el operado cuando se practican curaciones diarias conforme las exige el antiguo método de curacion de los amputados. Agréguese á todo esto el que por su influencia se proteje el desarrollo rápido de la capa granulosa que inicia el trabajo cicatricial y preserva de muchos de los accidentes que complican las heridas, y tendremos una multitud de beneficios obtenidos por un método simple, sencillo y poco costoso. En suma; á no dudarlo es un verdadero progreso el que se ha realizado con la adquisicion que Guerin ha proporcionado á la ciencia, y si no es infalible, sí se puede asegurar con Lúcas Campioneri que el método en cuestion es excelente y superior á los inventados hasta ahora, sobre todo si se atiende á que bajo su influjo se ha logrado prevenir una de las mas graves complicaciones de las amputaciones la infeccion purulenta: Raul Harrey entra en el análisis del modo de obrar de la curacion por el algodón y termina su interesante memoria con un número bien considerable de observaciones cuidadosamente seguidas que comprueban en el terreno práctico las ventajas de dicho método.

Las consideraciones teóricas en que se funda el nuevo modo de curacion de las heridas quirúrgicas es de tal modo importante que me dispensareis la libertad de hacer un ligero extracto de ellas exponiendo á continuacion el juicio crítico que me he formado del nuevo método; pero como ya me he desviado mucho del hecho clínico en el que se ha empleado por primera vez la nueva curacion, os suplico que me permitais concluir la observacion comenzada y los apuntes de algunas otras aplicaciones prácticas bien elocuentes por sí mismas, para que cualquiera que sea la interpretacion que demos de la manera de obrar del algodón quede demostrada su ventajosisima influencia en el tratamiento de las amputaciones y traumatismos en general.

Os decia que frustrada la tentativa de curacion por la simple puncion y la compresion con un bendaje inamovible no nos atreviamos á emplear alguno de los otros recursos con que el arte cuenta por su inejecacia probable, y sobre todo por el peligro á que exponen seguramente á los operados, y que en este momento se nos presentaba un nuevo recurso desconocido absolutamente por nosotros; pero que alucinados por el indisputable mérito del autor y por las numerosas observaciones que lo apoyan decidimos en consecuencia emplearlo, y para esto procuramos no faltar á las reglas que el nuevo método previene.

En la mañana del 25 de Abril practicamos la operacion de la manera siguiente: cloroformamos á nuestro enfermo hasta la anestesia completa, y obtenida ésta practicamos una incision hácia la parte externa é inferior del muslo

sobre la porcion submuscular de la serosa, de unos cinco centímetros de longitud, comprendiendo la piel, tejido celular, aponeurosis femoral: descubierto el músculo recto externo le dividimos á su vez, pues no creimos conveniente para el fácil escurrimiento del líquido intra-seroso separar las fibras musculares del basto; llegamos á la serosa, la dividimos en una extension casi igual á la que habiamos dado á la incision cutánea, é inmediatamente se vació del modo mas completo posible el quiste articular. Excusado me parece deciros por qué preferimos la region antero-externa del muslo para practicar la incision, pues bien sabeis que es el sitio que topográficamente ha sido indicado siempre que se practique cualquiera operacion en esa region; presenta indudablemente menos peligro que otro cualquiera pues que no existen vasos de importancia á esa altura. El líquido que salió por la herida no se diferenciaba por su aspecto del extraido por las punciones anteriores; en consecuencia, su composicion debia ser idéntica. Vacía la cavidad de la serosa nos fué fácil introducir el dedo índice en toda la extension de ella y explorarla minuciosamente. Esta exploracion nos permitió pasar debajo del tendon del recto anterior, de modo que no dejamos un solo punto de la porcion submuscular de la serosa sin examinar, permitiéndonos este exámen comprobar el juicio que nos habiamos formado del estado de su superficie; así es como nos la encontramos, gruesa, dura, rugosa y aboyada en muchos puntos, correspondiendo estos á lo que nos parecia cuerpos extraños intra-articulares: fácilmente observamos que los endurecimientos á que nos referimos estaban situados en el espesor de la serosa y creimos que debia ocupar los repliegues serosos en los que se encuentran los paquetes grasosos que conocemos con el nombre de glándulas de Clopten Havers.

Cuando nos pareció que todo el líquido contenido en la serosa se habia escurrido procedimos á la operacion. Comenzamos por lavar la herida con agua simple primero, y despues con agua féénica: luego tomamos una porcion pequeña de algodón bien limpio, la empapamos en ácido féénico diluido y la colocamos en el trayecto de la herida llenando á éste en toda su extension, sin comprimir fuertemente sus bordes, é inmediatamente despues pusimos algodón seco sobre la herida primero y en seguida en derredor del muslo, por capas sucesivas, envolviendo la articulacion y al muslo hasta la union del tercio medio con el superior hácia arriba, y hácia abajo cubrimos la pierna del mismo modo hasta abajo de la tuberosidad anterior de la tibia: procuramos que la cantidad de algodón aplicada fuera bastante para triplicar el volúmen del miembro. Para terminar aplicamos un bendaje convenientemente apretado desde el pié hasta la parte superior del muslo. Concluida la curacion se trasportó al operado á su cama recomendándole mucha quietud para evitar el desarreglo de la curacion



Prescripcion: cuarto de racion, una pocion acidulada para satisfacer la sed, única molestia acusada por el operado. Debo llamar vuestra atencion sobre una circunstancia muy importante, reinaba por esa época una epidemia de erisipela y en mi servicio tenia algunos atacados de esa enfermedad.

El 26 en la mañana á la hora de la visita encontré á nuestro enfermo en el estado más satisfactorio; acusaba un ligero cansancio de cuerpo por la posicion supina que habia conservado por veinticuatro horas. El aparato no habia sufrido desarreglo y en consecuencia no se hizo cambio en la prescripcion de la víspera.

En los dias 27, 28, 29 y 30 nada se observó que llamara la atencion, ó mejor dicho, la llamaba muy vivamente el bienestar del paciente, la inocencia absoluta del traumatismo articular. El 1º de Mayo se quejó de dolor en la rodilla á la altura de la incision, y examinándole encontramos una mancha de pus que atravesaba la benda; inmediatamente hicimos conducir al operado á la sala de operaciones, le desbendamos, quitamos una parte del algodón sùcio sin descubrir la herida, le aplicamos una nueva cantidad de algodón limpio y le pusimos nueva benda bien apretada. Inmediatamente cesó el dolor en la rodilla y la curacion siguió por el felicísimo camino antes dicho sin que volviéramos á tener contratiempo alguno, hasta el dia 7 de Mayo: en ese dia á la hora de costumbre observamos que el enfermo tenía hipo; nos refirió que en la madrugada habia tenido una lijera indigestion y que el hipo habia aparecido despues que la indigestion se disipó. En su rodilla no habia sufrimiento, el apósito se conserbava en buen estado. No se observaba reacion general, su pulso batia 64 por minuto. La piel estaba fria: parecia estar muy debilitado, como postrado; su apetito habia disminuido y no sufría de sed: no juzgamos de importancia el estado convulsivo del diafragma y nos pareció que no seria duradera esta complicacion: se le previno el uso de una pocion anti-espasmódica y narcótica y no se cambió la alimentacion. En la mañana del dia 8 notamos con disgusto que el hipo en nada se habia modificado, que su tenacidad era tal que habia impedido el sueño del enfermo; además el pulso subió á 88, la piel seguia fria y el termómetro colocado en la axila marcaba  $36^{\circ}\frac{2}{3}$ , nada notable en la region operada: continuaba la inapetencia: se insistió en el régimen prescrito la vispera añadiendo el uso de la tintura de digital en gotas, tres veces al dia.

Dia 9; el mismo estado; solo se observa que el enfermo está muy postrado; acusa un horrible cansancio y pide que se le atienda su hipo pues no le es ya soportable; se le ordena un vejigatorio en la region epigástrica que se curará con un quinto de grano de sulfato de morfina dos veces al dia.

Dia 10; baja el pulso á 84, la temperatura termométrica sube á  $37^{\circ}$ , comien-

za á disminuir el hipo; en la noche anterior le ha dejado descansar algunas horas y el enfermo ha dormido; sigue el propio régimen.

Dia 11; casi el mismo estado; sigue disminuyendo el hipo: ningun cambio en el método curativo.

El 12 en la mañana desaparece el hipo completamente: pulso á 80, algun apetito; el pobre enfermo tiene adolorimiento en la base del pecho sobre las inserciones diafragmáticas. La misma prescripcion.

El 13 encontramos algo repuesto su estado general; no ha reaparecido el hipo: ninguna cosa notable en la articulacion operada: el vendaje se ha desarreglado un poco y ademas está muy súcio, es necesario cambiarlo. El enfermo siente picazon en el muslo y no puede resistir á la necesidad de rascarse; con este motivo introduce su dedo debajo del vendaje y lo desarregla un poco.

Dia 14, vigésimo de la operacion; resolvimos cambiar el apósito y en consecuencia hicimos conducir al operado á la sala de operaciones, en la que se tenia preparado de antemano lo necesario para la reaplicacion de la curacion. Desvendado el miembro encontramos la mayor parte del algodón que cubria á la herida limpio, de modo que el pus producido por ella no era bastante para atravesarlo; el que estaba en contacto con la herida se habia adherido á ella íntimamente formando una verdadera placa ó coraza sólida: con poco trabajo quitamos esa masa sin ocasionar dolor alguno á nuestro enfermo: desde luego encontramos ratificado el aserto de Guerin sobre la cantidad y naturaleza del pus de estas heridas. En efecto, la cantidad de este líquido era pequenísima, no llegaria á una cucharada, su color era de un blanco amarillento y no se podia observar el mas ligero mal olor.

La herida tenia el mejor aspecto; limpia roja y los tejidos que la circunscriben suaves, elásticos y sin cambio alguno en su coloracion; al asearla el enfermo acusaba un ligero ardor. El trayecto que conducia á la bolsa articular se habia estrechado notablemente, permitiendo sin embargo introducir el dedo índice en su interior y explorar la cavidad: esta exploracion me hizo notar primero, que la bolsa quística se habia estrechado notablemente; segundo, manifiestamente se tocaban la bridas adhesivas que se habian formado en la cavidad y que como tabiques se estendian de una á otra pared del quiste. En el fondo de la serosa habia una cantidad de pus loable poco abundante y en el lóculo interno se sentia mayor cantidad formando todavía un tumor apreciable á la vista y al tacto: fácilmente se hacia salir por la herida al pus de ambos lóculos quedando la serosa completamente vacia; en general, el volumen del tumor articular habia disminuido. La maniobra practicada en esta exploracion fué perfecta-

mente soportada por el enfermo sin gran dolor. Por último, notamos que podía mover espontáneamente su articulacion sin sufrimiento.

Limpia la serosa y la herida aplicamos la curacion en las mismas circunstancias que tenia, cuidando de la impermeabilidad del trayecto por la interposicion de algodón ligeramente empapado en la solucion féénica diluida. Puesto el bendaje trasladamos al paciente á su cama é insistimos en recomendarle quietud; temiendo la reaparicion del hipo continuamos la prescripcion antes dicha y aumentamos la alimentacion ordenándole carne asada.

El dia 15 en la mañana el enfermo seguia en buen estado, nada observamos en la region operada; el apósito se conservaba satisfactoriamente y los accidentes nerviosos no habian reaparecido; todas las funciones de la economía se hacian con regularidad: en consecuencia suspendimos el uso de la medicina anti-espasmódica, y en su lugar ordenamos una pocion tónica.

Dia 16. El mismo estado; sigue la prescripcion.

Los dias 17, 18, 19 y 20 nada ofrecieron de notable: sensiblemente se recobraban las fuerzas y solo debemos hacer constar la indocilidad de nuestro enfermo que no podia estar quieto; habia reaparecido la picazon en derredor de la herida y no pudiendo sobreponerse á ella se rascaba metiendo los dedos debajo de la benda exponiéndose á la introduccion directa del aire al lugar de la herida.

En la tarde del 20 sintió el enfermo aumento de calor en la parte interna de la rodilla y algunas punzadas en la misma region. Esto nos lo referia en la mañana del dia 21; á la vez notamos algo de mal olor en la articulacion y un aumento en la actividad cardiaca pues su pulso batia 88 veces por minuto y el termómetro nos daba un ligero aumento en la temperatura axilar, (habia subido  $\frac{1}{2}$  de grado) decidimos cambiar por segunda vez la curacion proponiéndonos aplicarla de modo que no fuera posible al enfermo levantar la benda para rascarse. Así se hizo sin olvidar las prevenciones tantas veces repetidas notándose al levantar la curacion que el pus estaba ligeramente descompuesto, sin que esto hubiera modificado el buen aspecto de la herida. La sensacion de calor sobre el lóculo interno de la serosa á no dudarlo era motivada por la retension del pus en esa cavidad; en consecuencia procuramos desalojarle y notando que esto no se conseguia sino incompletamente, lo que no pudiéndose atribuir á la oclusion del trayecto de la herida evidentemente debia ser resultado de la adherencia establecida en la bolsa serosa al nivel del tendon del recto anterior. Durante la exploracion se introdujo aire en la cavidad interna de la serosa lo que se nos advirtió por una crepitacion manifiesta que sentimos. Resolví reaplicar la curacion despues de lavar cuidadosamente la herida con ácido féénico, y así se practicó.

Del 22 en la mañana al 30 de Mayo el enfermo siguió en buen estado, notándose sin embargo ligeros trastornos de circulación y calorificación; el pulso estuvo fluctuando en 76 y 88 y esto estando colocado siempre en posición supina y sin hacer esfuerzo alguno. El calor axilar seguía los variantes del pulso sin ascender más allá de un grado.

El 29 encontramos que el operado estaba inquieto, quejándose de punzadas en la parte exterior de la rodilla y además de ardores en la correspondiente á la herida. Desde luego se observó el desarreglo del vendaje; y á nuestra vista introdujo el enfermo su dedo debajo de la venda para calmar la comezon que nos decía le era muy incómoda: se notó por otra parte un aumento de temperatura de la piel inguinal, 88 pulsaciones: estos síntomas me hicieron sospechar la retención del pus, que como he dicho ya escurria difícilmente en la última curación practicada. Me pareció necesario cambiar el apósito y buscar una fácil evacuación á la supuración del lóculo interno de la serosa: aplacé para la mañana del día siguiente (30) esta curación, y con efecto ese día después de levantar completamente el apósito encontré que el lóculo interno de la hidrartrosis estaba notoriamente vacío y borrado por decirlo así; no había tumor propiamente dicho; se sentía en el lugar que éste ocupaba una adhesión completa de las hojas de la serosa, que en consecuencia parecía osesa y dura. En relación con este estado había muy pequeña cantidad de pus en contacto con la herida, y el trayecto de ella casi se había obturado. El pus estaba algo seroso y se percibía algún mal olor, consecuencia natural del libre acceso del aire á su contacto por las imprudencias del enfermo: por fortuna poco me inquietaba esta circunstancia pues estando muy adelantado el trabajo cicatricial intra-seroso no temíamos la penetración del aire dentro de una cavidad que ya no existía. Si pude estar satisfecho por el adelanto notable del absceso articular externo, en cambio el lóculo interno me inquietaba seriamente: con efecto, era el sitio de los dolores acusados por el enfermo, estaba notoriamente caliente, abultado y fluctuante; á no dudarlo existía en esa parte de la serosa una colección purulenta que no podía escurrir por el trayecto de la herida practicada en la parte externa de la rodilla, y esto no tanto por la estrechez del trayecto de aquella y por las adherencias que se habían formado cerrando esa parte del saco, sino porque su situación más baja con relación á la herida practicada. Con empeño procuramos desalojar esa colección de la celda interna hácia la externa pero sin resultado, visto lo cual, decidí desbridar incontinenti el absceso en el punto más declive, vaciar directamente el pus y seguir en la curación de la herida practicada la misma conducta observada en la practicada en la parte externa de la serosa: desde luego la desbridación de la serosa en la parte interna é inferior del

muslo no era tan inocente como en la externa; podia encontrar á la arteria articular superior interna ó á alguno de los ramos de la larga comunicante; por otra parte, la masa musculosa es en esta region mucho mas gruesa y la sinovial está mas elevada hácia adentro que afuera del fémur, lo que me estrechó á practicar la incision con mucho mas cuidado. Por mi parte pude hacerlo con felicidad y evacué al pus contenido, francamente flegmonoso y ligeramente descompuesto, lo que atribuí á la introduccion del aire en la penúltima curacion: su cantidad no era escasa. Terminada la operacion apliqué la curacion en los términos convenidos.

Olvidaba decir que la curiosidad me indujo á introducir el dedo por la herida con objeto de explorar la bolsa, y encontré que la gran serosa articular se habia dividido durante el trabajo curativo en dos celdas; que la externa estaba cerrada completamente en el trayecto del tendon del recto anterior, y que no existia comunicacion alguna de éste con la interna que acababa de abrir. Sentí muy claramente las bridas cicatriciales que limitaban las dos celdas: puesto el apósito se llevó al enfermo á su cama y se le repitieron los consejos ya dichos.

El 31 en la mañana encontramos al enfermo tranquilo, sin dolores en la articulacion, con alguna sed, poco apetito, el pulso batiendo 104 por minuto, la temperatura axilar 37½, el apósito en buen estado; prescripcion: alimento moderado y tintura de digital tres veces al dia.

1º de Junio: casi el mismo estado, solo molesta la picazon en derredor de la herida de la parte externa de la rodilla; á pesar de lo prevenido el enfermo no pudo soportarla é intentó rasca se levantando la benda para introducir el dedo; sigue la prescripcion de la víspera y se aprieta mas la benda para evitar sea levantada por el enfermo: se le insta para que no intente descomponer la curacion.

Dias 2 y 3: el mismo estado: el 4 encontré al apósito notablemente desarreglado; el enfermo dice que la noche anterior ha sentido como si la rodilla le hubiera reventado, y ademas insiste en la imposibilidad de soportar la comezon; se nota que se ha introducido la mano debajo de la benda por el pus que se ha escurrido hácia la parte superior del bendaje; en consecuencia se hace necesario cambiar el apósito: el pulso baja á 96 y la temperatura es casi normal: con las condiciones requeridas se cambió la curacion y se encontró la herida en buen estado, aunque el pus un poco seroso y descompuesto, de mal olor: en la cavidad articular se sentia algo de crepitacion y el pus que se habia depositado en ella era poco, pero participaba de la descomposicion sufrida por el que se hallaba en contacto con la herida.

Buscando la causa de la picazon en la herida de la parte externa de la rodi-

lla, se encontró que el contacto del aire había inflamado la piel que rodea la herida que tenía tendencia á alcerarse; en consecuencia se lavaron ambas heridas con solución félica y se reaplicó el apósito con mucho esmero para evitar que se desarreglase.

Del 5 al 12 siguió el enfermo en buen estado; cesó la picazon; el apósito se conservó en buen estado y el pulso siguió bajando hasta quedar en 64 pulsaciones: se aumentó el alimento.

El 13 resolví el cambio de la curación porque noté flojo el vendaje, y al practicarla encontré las heridas en un estado satisfactorio y el pus poco y bueno: desde esa fecha no tuve cosa alguna que notar y no fué preciso renovar la curación hasta el día 2 de Julio, día en que encontré obturada la celda interna de la serosa articular, así como el trayecto de la herida últimamente practicada; en consecuencia dispuse aplicar una curación común con hilas y un poco de grasa sobre las dos heridas: la externa estaba casi cicatrizada; insistí en la aplicación del vendaje para impedir que el enfermo hiciera algún uso imprudente de su pierna; pudo levantarse y desde luego se lo impedí.

Esta curación se conservó durante quince días, y á mediados del mes de Julio las heridas cerraron definitivamente. Entonces pude notar que si la sinovitis se había curado le quedaba aún al enfermo el padecimiento huesoso. En efecto, fácil era sentir el aumento notable de volumen de la extremidad epifisiaria del fémur y algún dolor profundo sobre el hueso mismo, cuando se oprimía á éste con alguna fuerza; como por otra parte temí que el uso imprudente de la articulación diera lugar á despertar algo flogístico sobre la serosa recientemente mejorada, juzgué necesario mantener el vendaje simple é impedir el uso de la pierna: le prescribí yoduro de potasio para modificar la inflamación huesosa. Este método no sufrió ninguna modificación en lo restante de Julio.

A principios de Agosto creí necesario subir la dosis del yoduro, y le ministré dos escrúpulos diarios del medicamento, pues si bien es cierto que sobre la serosa no había visto reaparecer el mal, también lo era que no se notaba mejora sensible en el estado del hueso. A no dudarlo era difícil el movimiento de la articulación enferma, pues que la adhesión de las hojas de la serosa en supuración muscular lo entorpecía notablemente, y por otra parte los músculos periarticulares estaban sensiblemente entorpecidos; sin embargo, como la serosa intra-articular parecía sana, creí necesario intentar restablecer el juego de la articulación é impedir hasta donde fuera posible la anquilosis definitiva. A este ensayo se encontraba autorizado por el hecho de la posibilidad de algún movimiento espontáneo en la coyuntura, el que permitía doblar ligeramente la rodilla sobre el muslo; con este motivo ordené al paciente algún ejercicio

serviéndome para esto de la carretilla que en el hospital se emplea para los enfermos que no teniendo seguras sus piernas necesitan sin embargo del ejercicio, y le recomendé que no hiciera que su pierna suportara francamente el peso de su cuerpo, y esto sin dejar definitivamente el vendaje. Así se hizo en efecto; pero algunos dias despues de estos ensayos, como á mediados de Agosto, una mañana me hizo notar el enfermo que volvía á sentir algunos dolores sordos en la rodilla, semejantes á los que le anunciaron su enfermedad cuando ella comenzó. Examinada la articulacion, me pareció observar que la serosa intra-articular estaba ligeramente dilatada como si existiera un pequeño depósito de líquido en su cavidad. En compensacion se habia ganado algo en el juego de la articulacion y los movimientos eran mas libres; á su vez la extremidad huesosa se habia desinchado. Temiendo despertar la grave lesion que habia tenido la fortuna de dominar, resolví abandonar el programa propuesto y á riesgo de anquilosar definitivamente al miembro, buscando la seguridad completa de la curacion, decidimos inmovilizarle con un vendaje dextrinado y continué el yoduro de potasio. Puesto el vendaje el enfermo se pudo levantar y pasearse por las salas del establecimiento sin que volviera á sentir dolores ni molestia alguna en la rodilla, y así le mantuve hasta mediados de Setiembre, época en que pidió su alta: ésta le fué concedida recomendándole el uso de una rodillera elástica y que no abandonara el yoduro: pude notar que el hinchamiento huesoso disminuía gradualmente. Posteriormente he visto á este hombre y con satisfaccion le he encontrado en buen estado.

—*Reflexiones que sugieren las anteriores observaciones.*—Nada mas ilógico que inducir de un hecho aislado una regla general; por tanto no me permitiré establecerla en el tratamiento de los derrames articulares crónicos complicados en el nuevo método de curacion; pero sí me creo autorizado por este solo hecho á concluir en sus infinitas ventajas.

Desdeluego llama muy vivamente la atencion que bajo la influencia de una curacion tan sencilla se obtenga un resultado tan seguro á la vez que inocente. No hay que dudarle: siempre he juzgado inconvenientes los medios quirúrgicos por sus terribles consecuencias en el tratamiento de las arteritis complicadas de hidrartosis, y me estaba vedado proponerlo siquiera: de tal modo era peligroso su empleo. Pues bien, el relato que habeis oido está demostrando que el peligro del tratamiento articular no escite por sí mismo, y que hasta impunemente puede el cirujano llevar el instrumento á la misma serosa de una articulacion cualquiera con condicion de evitar los accidentes que la experiencia ha demostrado ser constantes é indefectibles en la práctica observada hasta aquí. Yo pregunto ¿se ha visto nunca una tentativa quirúrgica de la importancia que tiene la pre-

sente, mas felizmente realizada? ¿Cuáles han sido los accidentes que pudieran inquietar durante la curacion; y esto cuando ha sido necesario practicar una doble operacion en la mas importante de las serosas articulares, convertida en abscesos purulentos?

Preciso es convenir en que las condiciones físico-fisiológicas de la articulacion de la rodilla son muy desfavorables para que impunemente, por decirlo así, pudiera emprenderse el desbridamiento de la serosa, sin exponerse á accidentes seriamente alarmantes y mas ó ménos difíciles de dominar. Y cuando la experiencia de todos los dias ha corroborado en el terreno práctico esta verdad no puede ménos de sorprender que la tentativa de desbridamiento que yo emprendí no solo curara á mi enfermo de un modo definitivo, sino sin peligros, sin dificultades, en suma, sin necesidad de luchar con los accidentes que era lógico esperar como consecuencia necesaria de la conducta observada. Repito, Señores, aun no me encuentro autorizado para decir que en lo sucesivo no debamos desechiar ya el justísimo temor que inspiraba cualquiera tentativa quirúrgica en las articulaciones, y mucho ménos que las artritis crónicas hayan encontrado su remedio fácil, cómodo, segura é inocente; pero sí creo que en vista del resultado obtenido debe mos estudiar cuales pueden ser las indicaciones en que el empleo del nuevo método sea un nuevo y ventajoso recurso contra estos padecimientos articulares crónicos, tan difíciles de dominar, como peligrosos por sus consecuencias. A reserva de ampliar debidamente las reflexiones que esa curacion algo donada sugiere, que me sea permitido con motivo de la observacion leida hacer justicia al nuevo método, pues parece que bajo su influencia pierde el aire atmosférico sus cualidades flogógenas y su influencia sceptica sobre los líquidos animales como el pus y la sangre.

[Continuará.]

---

## RECTIFICACION.

---

En nuestro número anterior dijimos que el cuadro del diagnóstico diferencial de la viruela, de la vacuna, etc., etc., que publicamos, era de nuestro colega y amigo el Sr. D. Luis Muñoz, porque así lo dió á entender la "*Revista Hebdomadaria*" de donde lo copiamos.—Mejor informados por el mismo Sr. Muñoz, manifestamos á nuestros lectores que solo le pertenece el relativo á la *Vacuna*.