

los vasos que sangran, exige que la inyección sea intra-uterina. Hay, pues, que tomar todas las precauciones reglamentarias de antiseptia, así en el cirujano como en los instrumentos, y hacer uso solamente de soluciones esterilizadas.

Para las heridas cutáneas, accidentales ó quirúrgicas, la imbibición, por medio de tapones de algodón aséptico es la práctica; prolongando su contacto lo más posible.

Para terminar, podemos deducir las siguientes conclusiones:

- 1.^a La gelatina parece ser un hemostático local de primer orden.
- 2.^a Coagula la sangre en el vaso herido, y este coágulo se organiza muy rápidamente.
- 3.^a Las reuniones primitivas se facilitan admirablemente.
- 4.^a Este método puede ser empleado no sólo contra las hemorragias espontáneas (epistaxis, metrorragias, heridas cutáneas), sino también para asegurar la hemostasis en el curso de ciertas operaciones quirúrgicas.

México, Febrero 23 de 1898.

E. R. GARCÍA.

CLINICA EXTERNA.

Fractura del fémur oblicua y complicada con herida de la piel y embolia pulmonar.—Curación.

Buscando entre mis apuntes algo que me sirviera para cumplir con la obligación que me señala el reglamento de la Academia de Medicina, y siendo estos apuntes tan escasos, como tienen que ser los proporcionados por reducida clientela, he tenido que resolverme por relatar á mis respetables consocios un caso clínico, la historia de una fractura del fémur oblicua y complicada con herida de la piel y embolia pulmonar. El paciente curó; pero me daría pena presentarlo á esa H. Corporación. Este pobre hombre, por un des-

cuido mío, ha quedado con un miembro lesionado más corto que el otro, y aunque muchos autores, entre otros, Nelaton, Boyer, Hamilton, etc., afirman que en estos casos el acortamiento del miembro es fatal á pesar de todos los esfuerzos del cirujano; otros hay, como Salvagnoli, Mauchetti, Velpeau, Dorsey, Desault, etc., que aseguran que siempre es posible evitar dicho acortamiento.

Por el año de 1894, entusiasmado con la lectura de un artículo sobre el tratamiento de las fracturas por el masaje y movilización, encargué la obra que sobre el particular magistralmente escribía el sabio cirujano Mr. J. Lucas Championière. y se estaba imprimiendo en París, la cual me fué remitida por mi corresponsal tan pronto como salió á luz.

Siendo tan respetable el autor de esta obra, y tan lógicos y racionales los consejos que en ella encontré, desde luego procedí á tratar por su método todas las fracturas que se me presentaron.

En un mismo día fuí llamado en la mañana para atender á un chico de cuatro años, con fractura en el tercio medio de ambos huesos del antebrazo izquierdo; y en la tarde, para un adulto, fracturado del húmero del mismo lado, también en el tercio medio.

Usé en ambos casos el masaje y movilización con tan buen éxito, que á los quince días el chico hacía uso de su brazo para trepar á los árboles, y á los veintidos días, el adulto del suyo, para trabajar en los talleres del Ferrocarril.

Poco tiempo después, un jovencito de 15 años recibió una bicicleta, y al estrenarla, cayó, fracturándose el antebrazo derecho; la fractura fué complicada, saliendo á través de la piel parte del fragmento inferior del radio. El Dr. Lott puso una muy buena primera curación, y á los dos días me cedió al enfermo, al cual quité desde luego el aparato de contensión y procedí á hacerle el masaje y movilización; á los quince días este jovencito firmaba las nóminas en las minas de Hondo, en las cuales estaba empleado, lo que prueba que los movimientos todos de su miembro lesionado eran libres y perfectos.

En esa misma época me trajeron un trabajador de la vía del Ferrocarril, O. M., también con fractura conminuta y complicada en el tercio inferior del antebrazo derecho. Usé el mismo tratamiento, y á los 20 días este individuo trabajaba con la barra y la zapa.

He tratado con igual éxito otras fracturas que no quiero enume-

rar; entre ellas varias de clavículas, y, por último, una notable del cuello anatómico del fémur izquierdo, en un anciano de 68 años, que consolidó admirablemente bien, aunque con notable acortamiento del miembro; pero hay que advertir que nunca traté de inmovilizarlo temiendo la pneumonía hipostática. A los tres meses este paciente dejó las muletas, y la solidez de su pierna le hizo crear tal confianza que un año después por un descuido, cayó fracturándose el mismo hueso en la vecindad de la fractura anterior.

Habiendo opinado yo esta vez que este pobre anciano, no sólo no podría hacer uso de su miembro, sino que tendría que arrastrarlo, pesado é impotente por pseudoartrósis, si no quería morir por pneumonía hipostática, pues yo consideraba imposible la consolidación y temeraria la resección del anca, única operación que creía indicada; el paciente fué llevado á un hospital de los E. U. á donde permanece aún impotente, como lo pronostiqué hace un año.

Ahora bien; si no hubiera bastado para hacerme fiel partidario del tratamiento de las fracturas por el proceder de L. Champonnière, la reputación que lo patrocinaba, los éxitos admirables obtenidos en mi práctica, y sobre todo, el que obtuve la primera vez en el anciano, no podía menos que convencerme de su bondad. Así es que no he dejado de usarlo siempre que tengo oportunidad, y no distraería la atención de mis ilustrados consocios relatando *in extenso* un caso clínico de fractura en el que emplieré este proceder, puesto que conocen su bondad; pero en el que me voy á ocupar hubo algo anormal y deseo ser ilustrado sobre el particular.

Teófilo Flores, de 28 años de edad: buena constitución; no acusa enfermedad alguna anterior. Cayó de un puente como de 5 metros de altura, sobre grandes piedras, el día 26 de Octubre de 1897, á las 11 a. m. Perdió el conocimiento; no sabe cómo cayó; lo recobró como á las 4 p. m. Recibió un golpe en la sien izquierda. Contusión cerebral (?). Se produjo fractura de la clavícula izquierda, luxación del hombro correspondiente, y fractura angular y complicada del fémur del mismo lado, en el tercio medio. El hueso asomó por un ojal que formó la piel del muslo en la unión de la cara externa con la anterior.

A las 6½ p. m. el médico puso aparato provisional con férulas de madera en el miembro inferior lesionado, redujo la luxación del hombro, conteniéndolo debidamente, y me remitió al enfermo.

Día 27.—A las 9 a. m. (22 horas después del accidente) quité el aparato; hice el masage con jabonadura en todo el miembro inferior; inyecté como 10 gramos de pomada poliantiséptica, compuesta de salol, borato de sosa y analgesina en vaselina; y coloqué el miembro en un plano inclinado.

Antes de pasar adelante, crep conveniente decir, que encontré una herida irregular, como de un centímetro de extensión en la parte media de la unión de la cara externa con la anterior del muslo, cuya herida aparecía rodeada de un círculo equimosado de diez centímetros de diámetro y algo elevado sobre la superficie del miembro. Al hacer algunas presiones cuidadosas, escurría por la herida linfa con multitud de gotitas grasosas, de médula huesosa, según afirman algunos autores de los que consideran este síntoma patognomónico de fracturas complicadas.

Temiendo que esta herida estuviera infectada, inyecté la pomada poliantiséptica, y como cuando fué leído mi trabajo sobre "*Curación rápida de los abscesos*" ante esa H. Academia, alguno de mis respetables maestros dijera que creía más conveniente el uso de un vehículo líquido como la glicerina, aprovecho esta oportunidad para decir que si uso la vaselina, es con el objeto de que no sea absorbida tan pronto como lo son los otros vehículos. Usando un líquido como el agua ó la glicerina, la absorción se hace muy pronto, y con ellos los antisépticos mientras que la vaselina tarda á veces varios meses; así es que la permanencia de los antisépticos que contiene en suspensión en el lugar, dura más que la lesión y no hay necesidad de repetir la inyección, ni hay un sólo momento en que no se encuentren los tejidos lesionados, bañados por los antisépticos.

Día 28.—9 a. m. Temp. $37^{\circ} 2^{10}$. Pulso 88. Estado general, bueno. Anoche hubo algún dolor en la región de la fractura. Prescripción. Una cucharada de polvo laxante antiséptico. Sen en polvo 15.00 gramos. Hidrato magnesi a 15.00 gramos, Azufre precipitado 20 gramos y Salicilato de bismuto 3.00 gramos.

Día 29.—Temp. 37° .—Pulso 76.—Anoche hubo algún dolor en la región de la fractura. Tres evacuaciones.

Día 30.—El 3 de Noviembre, temp. y pulso normales, una evacuación diaria.

Día 3 de Noviembre, á las 9 a. m., masage y movilización. Es-

te mismo día, á las 4 p. m. se me vino á avisar que el paciente se estaba asfixiando. Pasé á verle, y le encontré, cianosado, con angustia y dipsnea intensa, fuerte dolor en el costado derecho, tos tenás y arrojando esputos sanguinolentos, y á veces pequeños coágulos de sangre muy oscuros, sudor frío, etc., el cuadro completo de la embolia pulmonar. En el acto le mandé poner unos sinapismos al costado, y dar una cápsula de aceite esencial de trementina cada tres horas. Prescribí además unas cucharadas conteniendo extracto fluido de hidrastis canadensis, atropina y polvos de Dower; prohibiendo en lo absoluto se moviera y tomara alimentos.

Día 4.—Pasó la noche del 3 más tranquilo que la tarde de ese día. Todos los síntomas han disminuido de intensidad, menos la tos y esputos que han continuado iguales. El mismo tratamiento, quietud y alimentación ligera.

En los tres días siguientes acabaron de desaparecer los síntomas antes mencionados, quedando solamente la tos y los esputos sanguinolentos, que siguieron disminuyendo poco á poco para desaparecer por completo el día 11. Creí, sin embargo, prudente no comenzar aún el masage y sólo suspendí el uso de los medicamentos.

Día 14 de Noviembre.—Al descubrir el miembro para hacer el masage, me encontré con el muslo acortado por flexión en el lugar de la fractura, á consecuencia de una almohada que estaba debajo de la pélvis y que había colocado ahí el paciente, según me lo confesó, el mismo día del accidente embólico, con el objeto de calmarse algún dolor que sentía en el lugar de la fractura.

Quitó la almohada, hice el masage, movilicé las articulaciones todas del miembro y volví á dejarlo en el plano inclinado, que quitó al siguiente día; ya no volvió á presentarse contratiempo alguno; seis días después el paciente comenzó á salir de la cama; dos días más tarde á caminar con muletas; en los primeros días de Diciembre, dejó una muleta, y á mediados de dicho mes, comenzó á caminar con un bastón, sobre el cual se apoyaba con ambas manos.

El día 31 de Diciembre, 66 días después de haberse fracturado, podía caminar, aunque cojeando, sin apoyo alguno; pero por precaución continuó usando el bastón. En esta fecha se suspendieron

las sesiones del masage que ya solamente se estaban haciendo cada dos días.

El día 4 de Enero salió del hospital, habiendo necesitado para que su miembro lesionado igualara con el sano en la estación de pie, que se le pusiera al zapato correspondiente una zuela un centímetro más gruesa que la del otro.

De todo lo expuesto, creo que puede deducirse lo siguiente:

1.º El masage y movilización es muy útil en el tratamiento de las fracturas.

2.º El masage y movilización en las fracturas de la parte media del fémur, facilitan el desprendimiento de embolias hacia el pulmón, y deben, por consiguiente, retardarse las maniobras por más tiempo que el señalado por su autor.

3.º Por ningún motivo debe el cirujano dejar de observar frecuentemente si el miembro fracturado se encuentra debidamente colocado.

R. ORTEGA,
Socio correspondiente.

NOTA.—La fractura de la clavícula consolidó pronto y bien con el masage, como lo comprueba el que un mes después del accidente este individuo podía hacer uso de las muletas.—R. O.
