



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Antenor Calderón

152

25 de octubre de 1899

Memoria



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Indicaciones de las amputaciones  
y resecciones

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



## Indicaciones de las amputaciones i resecciones.

Señores:

Durante los años que he practicado en la clínica quirúrgica he visto las graves dificultades que se presentan al lado del enfermo para fijar de una manera razonada i conforme a los preceptos de los grandes cirujanos, los casos en que es necesaria la amputacion o la reseccion, o en fin, cuándo la naturaleza ayudada por el arte cura al paciente. De la acertada decision de estos medios, depende la mas o sea la vida del enfermo, pesando sobre el cirujano la mas seria responsabilidad; pues, una equivocacion de su parte, puede causar grandes desgracias, siendo la menor de ellas la inutilidad o pérdida completa de uno de los miembros del enfermo. Muchos debe pensar i discutir el práctico antes de tomar el cuchillo de amputacion, tratándo de inspirarse en su experiencia i en la de los grandes maestros del arte antes de abandonar.

Amputar un miembro es



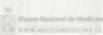




cosa fácil; mas no es tan fácil darse cuenta exacta de la significatividad de las cuestiones. ¿Habrá el enfermo podido conservar ese brazo amputado, sea por los esfuerzos de la naturaleza, sea sabiéndose innecesariamente la terapéutica quirúrgica, o sea apelando a los beneficios de una resección? - ¿Cuál será la marcha de la lesión? cuáles las complicaciones que aparecerán? cuáles los peligros futuros que acaso comprometan la vida? Problemas son estos que solo pueden resolverse en presencia del enfermo, guiado por los progresos de la cirugía moderna. Esto nos dirá que en muchos casos conviene con seguridad es condenar al paciente a la muerte si que es necesario entonces recurrir a la resección, si es posible, o a la amputación como los mismos medios de impedir un fin desgraciado. Amputar prematuramente, impulsado por peligros inciertos, por temores infundados es mutilar tal vez a un brazo, guiado por el orgullo de una



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



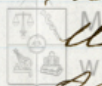
Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



ignorancia culpable.

Hay casos en que las indicaciones son claras i terminantes. Se trata, por ejemplos, de la fractura del fémur causada por el paso de la rueda de una locomotora por sobre el miembro. Puede el primer cirujano tratar el último practicante hábil que debe amputarse atendiendo a la abertura profunda de todos los tejidos; pero si se trata de una fractura simple sin herida de ningún tejido, es que ningún práctico sería bastante atrevido para amputar; todos pondrían un aparato inamovible i esperarían la curación espontánea. En estos casos no hai dificultad alguna si las indicaciones de las amputaciones i resecciones se redujeran a esto solo, la cirugía se simplificaría considerablemente; pero no siempre es así.

Entre estos dos extremos hai una serie tan variada de casos i complicaciones tan diversas que los cirujanos mas distinguidos se han hallado muchas veces perplejos sin saber qué camino seguir.





Judaban si debían cooperar auxiliando al organismo, si debían hacer una resección, una desarticulación o una amputación. He aquí el punto donde está la dificultad y donde está el peligro. Tal el talento, el saber y la experiencia del profesor podrán vencer todos los obstáculos y hacer triunfar el arte.

De aquí la gran responsabilidad del práctico y las graves acusaciones que se le pueden dirigir por haberse cobariado del camino de la curación.

Hechas estas repeticiones voy a relatar algunos casos prácticos que permitan apreciar las dificultades con que se tropieza para hacer un acertado tratamiento y los fundamentos en que es necesario apoyarse para conseguir el fin que se desea.

Observación I. Se trata de un hombre de 46 años de edad de buena constitución y un poco dedicado a la bebida. Entró a la Sala de Clínica con el fémur derecho fracturado

do



en el tercio inferior y consecuencia  
de una piedra que le cayó  
en ese lugar, lanzada por un  
faro de mina. La fractura  
era irregular; había algu-  
nos fragmentos completamente  
separados del fémur. Los  
comitidos fracturados se  
estaban dislocada y salían  
al exterior por la parte externa  
y anterior del muslo al trayecto  
de los músculos y piel desge-  
rrados. Había hemorragia, pero  
no abundante. La arteria y  
vena femoral y el gran nervio  
ciático no habían sufridos le-  
sion alguna. Había contu-  
sion en los músculos y piel,  
pero parecía ser no muy in-  
tensa; no había infiltracion  
ni se había desarrollado nin-  
gun proceso inflamatorio.  
El estado general era bueno;  
no había fiebre.

Se ordenó inmovilizar toda la  
extremidad, aplicación del  
aparato de Goulletten y hacer  
infecciones desinfectantes tres  
o cuatro al día. Al cuarto



i quinto día apareció bastante  
 pus al hacer la curación; algu-  
 nos tejidos habían cedido en  
 mortificación i los estremida-  
 des de los fragmentos del fe-  
 mur estaban de unidas de je-  
 ristos en una corta extensión  
 i de un color amarillento.  
 Las partes fracturadas se habían  
 deslocaado i fue necesario ha-  
 cer una nueva reducción.

Sin embargo, nada bastó pa-  
 ra contener los efectos del pus,  
 apesar del que el enfermo estaba  
 al cuidado de un <sup>est mersp</sup> ~~amigo~~ <sup>amigo</sup>  
 que lo atendió con <sup>est mersp</sup> ~~buena~~ <sup>buena</sup> ~~atención~~.

Al octavo día sintió un esca-  
 lofrío. Al sétimo se repitió  
 este, pero mas prolongado, se-  
 guido de calor i sudor. La  
 temperatura pasaba de  $39^{\circ}$   
 tuvo tos, dispeña, puntada  
 en el costado derecho; había  
 matidez tracia la base del pul-  
 mon derecho; voz trone formada  
 en el mismo lugar i por úl-  
 timo expectoración neumoníca.  
 No había lugar a duda de  
 que se había desarrollado un



proceso nervinoso en la base del pulmón derecho, ¿Cuál era la causa de esta complicación? Se pensó en un supúrico causado por haberse abierto una ventana que había al lado de la cama del enfermo, mas luego se salió del error.

Los dos siguientes se repitieron los escórpicos. Un tinte icterico apareció en la piel de la cara, las conjuntivas. Los ojos se hundieron en sus cavidades, la cara enflaqueció rápidamente, la lengua sucia, el aliento fétido.

Aparecieron abundantes erucciones; un sudor pegajoso y frío cubrió todo el cuerpo, la suppuración se hizo abundante, los bordes de la herida tomaron un color gris sucio; en la virrejal de la rodilla había fluctuación.

Por fin, el enfermo cayó en un estado de delirio agudo que pasó término una muerte pronta.

La autopsia demostró que los múltiples en cavidad los riñones, el látulo inferior



del pulmón derecho estaba hepatizada y en el resto del pulmón había pequeños abscesos. Era evidente que la infección purulenta trajo la muerte.

Antes de hacer algunas reflexiones sobre el tratamiento del caso anterior, me permite narrar otro caso de fractura del fémur complicada con herida.

Observación II. — Un individuo perteneciente al gremio de jornaleros de Valparaiso cayó de una altura cerca de cuatro metros sobre un madero cuadrado de tal manera que el muslo izquierdo cayó directamente fracturándose en el tercio inferior y desgarrándose en toda estension las partes blandas de la cara anterior.

El exámen del enfermo dió el siguiente resultado: en la parte anterior del muslo la piel estaba herida en la estension de un decímetro y desprendida en sus bordes; parte del musculo biceps estaba rota. La fractura del fémur era oblicua y las estremidades fracturadas tenían



La forma de pies de planta i cattedel  
gabau la una sobre la otra; los vasos  
i nervios principales no estaban con-  
prometidos; algunas arterias sinu-  
sulares del tríceps apaban escapar  
instante sangre. En cuanto a  
la entusion de las partes blandas  
no se podia fijar un límite pre-  
ciso, pero con seguridad debian  
abarcas una grande extension.

El tratamiento que se eligió  
fue el siguiente: reducir los frag-  
mentos, inmovilizar la columna, y  
someter las partes lesionadas a  
una irrigacion continua i esperar  
la cicatrizacion de todos los tejidos,  
pues el enfermo por su constitucion  
i sus fuerzas podia soportar  
una prolongada supuracion.

durante los cuatro primeros  
dias no se observó ningun  
fenimeno notable a excepcion  
de la temperatura que alcanzaba  
en la tarde a  $39^{\circ}$ . Al quinto  
dia palidicou las partes contu-  
sas i tomaron un color amarillento.  
aparece una zona inflamatoria  
que circunscribe todo lo que debe  
caer en mortificacion. Todo el  
modo esta triunfante, la piel



tiene un color rojo, brillante i esta  
 indolente i dolorosa. Hai poco pus en  
 la herida, pero este es fétido i de  
 mal carácter.

Se ordena poner algunos drámples  
 tantes en el agua con que se hace  
 la irrigacion. En el octo. i sétimo  
 día, todos los tejidos contiguos están  
 enteramente gangrenados. Se proce-  
 ra a extraer toda esta parte para  
 cortar toda infección i queda una  
 herida de mal aspecto. El día octo.<sup>8º</sup>  
 en la mañana sintió el primer es-  
 calofrío, que se ha repetido los  
 días siguientes hasta dos o tres  
 veces. El enfermo ha cambiado  
 en el estado general de una ma-  
 nera notable; está sin fuerzas  
 i inquieto; la coloracion cutánea  
 es muy pronunciada en la cara;  
 la respiracion acelerada, tiene-  
 tos, aliento fétido, los dientes i  
 la lengua cubiertos de fuliginosi-  
 dad i en la noche se agita  
 en un estado de delirio.

La herida está casi seca i cu-  
 bierta de detritus; la articulacion fe-  
 moro-tibial está dolorosa i a la  
 palpacion se nota que hay de-  
 rrame en su cavidad.



Muchas veces, se trata aqui de una infeccion purulenta i la muerte de-  
be ser la consecuencia precisa.

Al decir: dia murio

La amputacion nos hizo encontrar  
lo mismo que en el caso anterior.

Acabamos de ver en estas  
dos observaciones que el fin en  
ambos casos ha sido muy desgra-  
ciado ¿Cuál es la causa más  
probable de tan deplorables con-  
secuencias? ¿Será el plan curati-  
vo? ¿Las medidas empujadas triple-  
micas en que estaban colocados los  
enfermos? O es simplemente  
un accidente casual? (1)

Estudiaremos estas preguntas.

En los casos ya descritos, dos cami-  
nos se presentaban: amputar o espe-  
rar la curacion espontanea. Ambos  
tienen graves peligros. Amputar

seria exponer al herido a todas las

(1) Las mismas preguntas e ideas apuntadas en  
este trabajo, los he tomado del tratado de  
Patolof. jeneral Guirimpien de Peilmoth i  
columna de Hillin i Duplay. Los tratados  
de cirugía de Chacuznac i Sedillot nos han  
proporcionado un poderoso auxilio.







Tracción de los tendones i nervios prin-  
 cipales; si la hemorragia ha sido  
 muy abundante, si ha habido  
 rotura de músculos i tendones.  
 Si las extremidades ~~se fracturadas~~ es-  
 tán deprimidas de peristios i en  
 qué extension; Si la fractura es  
 communita con dislocacion de  
 los fragmentos i desprendimien-  
 to de esquirlas. Debe tenerse  
 muy en cuenta el lugar de la  
 fractura, o sea del miembro, don-  
 de hai grandes masas muscu-  
 lares, cuyas contracciones hacen  
 que frecuentemente se disloquen  
 los fragmentos, donde se produ-  
 cen grandes supuraciones que  
~~atribuyendo~~ pas por entre los mús-  
 culos inflamando los tejidos  
 i envenenando el organismo por  
 absorcion pútrida o purulenta.  
 Hai cirujanos que en estos ca-  
 sos siempre amputan. No su-  
 cede lo mismo con una fractu-  
 ra complicada en la parte an-  
 terior de la pierna, pues es  
 mas favorable que la misma  
 lesion en el brazo i antebrazo.  
 Debe atenderse, tambien, a  
 la edad, fuerza i tempera-  
 mento.





mento del enfermo, tríplice del lugar.

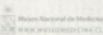
Sim embargo, a pesar de tener mi presente estos datos, hai casos en que vacila i duda el mas práctico i la cirugía conservadora moderna, ha procurado obtener una estrechidad, ocasionada saliendo de los recursos de la terapéutica quirúrgica, pero las mas veces ha terminado que arrepentirse, pues no es dado separarse impunemente de los principios de los antiguos cirujanos, que, en los casos dudosos, amputaban.

En las dos observaciones que ya hemos descrito vemos que no es cosa fácil elegir un plan curativo. La escuela francesa, en la tendencia de la escuela conservadora, tira esos miembros en muchos casos en que las lesiones eran aun mas profundas que las que hemos narrado anteriormente. (Véase pág 15)

Se puede dar todavía alguna razón que sostenga el tratamiento expectante en casos de fractura simple de... Se debe observar los síntomas mas peligrosos.



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



La amputación en las observaciones ya indicadas tal vez sería para muchos anticiparse demasiado i echar sobre su conciencia una falta de la que tendrían que reprocharse frecuentemente, por no haber empleado primero otros medios aconsejados por el arte; pero esperar la curación espontánea tal vez sería para muchos también esperar la muerte del enfermo i cargar por consiguiente con una vez por su vida una responsabilidad que les daría ratos muy amargos.

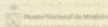
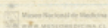
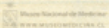
Del choque de estas ideas, de la discusión razonada de la gravedad de ambos procedimientos debe resultar alguna vez que que en estas oscuridades, i si éstas no desaparecen debe escucharse la voz de la práctica i de la experiencia que dicen que esperar la curación de una fractura complicada con contusión intensa de las partes blandas, se todo lo del muslo, es exponerse a mayores peligros que los que presentaría una amputación.

Se puede dar todavía alguna razón que sostenga el tratamiento expectante en casos de fracturas complicadas, como en las dos observaciones que hemos dado a conocer i se realzan las ventajas que pueda traer en contra de la amputación inmediata. Se dice que en esas fracturas en que es dudoso elegir el tratamiento debe el profesor esperar observando atentamente la marcha de la lesión, los peligros que aparezcan, las complicaciones que probablemente se desarrollaran; i si todo esto no amenaza





una ~~feliz~~ vida de un modo serio debe tenerse el valor de combatir los síntomas mas alarmantes a fuerza de paciencia e ingenio conseguir la curacion del herido sin mutilarlo. Si desgraciadamente se presenta durante el tiempo que se aguarda la curacion espontánea los síntomas de una complicacion grave, como sería una infección ~~se~~ ~~presentata~~ ~~si~~ ~~esta~~ ~~no~~ ~~podiera~~ ~~ser~~ ~~contenida~~ ~~con~~ ~~los~~ ~~recursos~~ ~~de~~ ~~que~~ ~~disponemos~~ ~~entonces~~, debe hacerse inmediatamente la amputacion. De este modo se ponen en práctica los dos tratamientos; si el uno no cura, el otro debe hacerlo ~~si~~ ~~ambos~~ ~~fracasan~~ ~~está~~ ~~salvada~~ ~~la~~ ~~responsabilidad~~ ~~del~~ ~~cirujano~~. Este modo de obrar sería recomendable si siempre en estos casos graves fuera posible esperar para hacer una amputacion tan luego como principiaran a realizarse los temores de una marcha desfavorable.







Hai tres épocas en que es posible practicar las amputaciones secundarias pero con gravísimos peligros para el enfermo, como lo prueban las observaciones de la estadística.

Un gran número de cirujanos i particularmente Bibralth, se oponen a que espere para hacer esas operaciones tan luego como aparece el peligro, porque entonces no es el momento oportuno i casi siempre son seguidas de funestas consecuencias.

Durante los primeros días que siguen a una fractura complicada se desarrolla en la herida un trabajo agudo de descomposición; todas las partes contusas caen en mortificación i deben ser eliminadas por un proceso supurativo. Los detritus espalados transforman al pus en un veneno corrosivo que causa inmediatamente la intoxicación pútrida o purulenta de la sangre, como sucedió en las observaciones ya mencionadas.

Le a esto se agrega que la inflamación no se limita siempre a la herida sino que compromete las mas veces toda una extremidad i que esta se pone entonces tumefacta i de un grosor el doble que en el estado sano, causada en la mayoría de los casos por una infiltración icorosa, se comprenderá cuanto se ha comprometido una existencia por salvar un miembro.

Dejar estos momentos para amputar es un atribuimiento exigido por las circunstancias tan serias en que el cirujano ha querido colocarse; pues es el único medio que presenta talvez un peligro menor

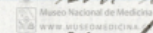






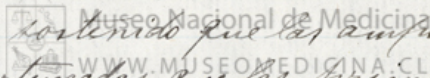
de los muchos que amenazan la vida del herido si se continúa esperando.

Si salva el enfermo de las complicaciones que se desarrollan en los primeros días i llega al fin del segundo septenario, las probabilidades de éxito son un poco mayores pero muy insignificantes comparadas con los felices resultados que se obtienen cuando se amputa en las primeras 48 horas después de la fractura.



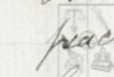
Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Más tarde, en el tercer septenario, si la defervescencia amenaza concluir con las fuerzas i vida del paciente la amputación salva un mayor número de heridos, pues parece que ese estado de espoliación a que han estado sometidos durante tanto tiempo evita una excesiva irritación i las desagradables consecuencias de la descomposición rápida de los productos de la misma inflamación. Por esto muchos cirujanos teniendo presente únicamente los buenos resultados conseguidos en esta época han sostenido que las amputaciones secundarias eran más afortunadas que las primitivas; pero si se considera el gran número de los que quedan en el camino i no alcanzan al tercer septenario, época tan más apropiada para operar, se comprenderá todas las ventajas que presentan las amputaciones inmediatas, para preferirlas como menos peligrosas.



Examinemos ahora ligeramente las fracturas causadas por armas de fuego:

Estas lesiones deben ser consideradas exactamente como fracturas complicadas de herida contusa i están sujetas a todas las complicaciones que traen consigo esta clase de heridas.



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



No tratamos aquí de las lesiones articulares.

Si una bala, por ejemplo, fractura un músculo i atraviesa las partes blandas sin comprometer los vasos i nervios principales, el tratamiento empleado por algunos cirujanos en la práctica civil es extraer las esquirlas casi desprendidas i procurar la consolidación por un aparato inamovible, sea el enyesado, que es el mas cómodo, o cualquiera otro, pero siempre dejando aberturas para curar las heridas. Aunque se ha observado algunas curaciones en casos muy graves en que estaba indicado lo amputación, es aventurado seguir este camino i debe apartarse de esa senda el cirujano militar que casi siempre está falto de recursos i de comodidades i el enfermo por otra parte no puede ser atendido debidamente ni rodeado de las condiciones higiénicas necesarias para evitar un fin desgraciado.

Las mas notables autoridades en cirugía aconsejan la amputación como el medio mas favorable de salvación, i puede decirse que es lo regla en el campo de batalla cuando existe una fractura comminuta estensa del músculo.

Las fracturas comminutas del brazo, antebrazo i pierna son muy graves, pero es permitido en algunos casos esperar i se debería intentar la consolidación de las partes.

Todas estas amputaciones deben hacerse inmediatamente porque hai mas esperanza de éxito que en las secundarias, opinion sostenida por grandes cirujanos, i entre ellos por Larrey, Bromeyer i Segouresté.

En la clínica quoniamica hemos tenido algunos heridos por



armas de fuego.

(Observación 3<sup>a</sup>). — A principios del año 1878 entró a la sala un hombre de 28 años de edad i de una constitución poderosa. Llevaba el muslo derecho fracturado en la parte media. La noche anterior le habían disparado <sup>a poca distancia</sup> una escopeta cargada con perdigones. Antes, si desparra <sup>marra</sup> mucho, fueron a herir el muslo en la parte posterior produciendo una abertura circular de 7 a 8 centímetros, destruyendo la piel i los músculos hasta el hueso, que fué fracturado.

Al rededor de la herida principal habia otra pequeña, causada por algunos perdigones. Introdiciendo en la herida el dedo índice se extrajeron algunos pedazos de papel i trapos. Todos los tejidos estaban bastante destruidos i en el fémur habia una fractura comminuta.

La elección del tratamiento no era dudosa en este caso. La amputación estaba perfectamente indicada i el propósito ordenó sin pérdida de tiempo amputar.

Dos meses después el enfermo podía andar apoyado en una muleta.

Casi con seguridad puede decirse que el herido habría muerto si hubiesen esperado la curación espontánea de la extremidad.

Veamos ahora en qué casos de heridas articulares penetrantes sea por instrumentos punzantes, cortantes o contundentes, está indicado la amputación o la resección i en qué lesiones articulares por armas de fuego deberán practicarse las mismas operaciones.

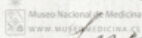
Las heridas penetrantes se observan con mas frecuencia en la rodilla, en la tibio-tarsiana, radio-carpiana i humero-cubital, porque están mas expuestas a los agentes vulnerantes. La





coxo-femoral i escapulo-humeral estan protegidas por grandes masas musculares.

Cuando la herida es pequeña pueden usarse algunos medios terapéuticos que tienden a moderar la inflamacion i favorecen la cicatrizacion.



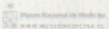
Los casos felices que se obtienen de esta manera son deegradadamente muy pocos.



Algunas observaciones hechas en la clinica me han dado la idea de la gravedad de estas heridas. Raras eran las articulaciones que recobraban todos sus movimientos.

Las complicaciones mas serias se desarrollaban, poniendo en inminente peligro la vida de los enfermos.

(Observacion 43). Recuerdo haber visto, cuando estudiaba el 4.º año de medicina, una herida insignificante en la articulacion de la rodilla en un <sup>caso</sup>fermo del hospital de San Juan de Dios.



La solucion de continuidad tendria dos centimetros de longitud; estaba colocada hacia la parte externa, cerca de la articulacion tibio-peronea, i se <sup>habia</sup> extendido con un <sup>pequeño</sup>hillo.

Al principio no llamé la atencion a los brazos estudiantes que pasabamos revista en la sala, ni pensamos que fuera de gravedad, pues el enfermo no sentia dolor en la rodilla, ni incomodidad en los movimientos.

La articulacion, al cuarto o quinto dia, se notó con vivos accidentes inflamatorios: el paciente sintió dolor en su rodilla, no tuvo libertad en los movimientos, la articulacion se puso tumefacta i la piel enrojecida i ardiente. Los hechios de la herida en vez de tender a la cicatrizacion estaban reparados i separaban salir en abundancia un líquido sero-purulento cuando procuraban estirar la pierna, que estaba doblada.





Le ordenó al practicante enderezar suavemente la pierna, inmovilizarla por medio de un aparato i curar purulentamente la herida; pero ya era tarde.

En los días siguientes aparecieron todos los síntomas de una infección purulenta, un verdadero tipo de fiebre purulenta, como solo se halla ~~escrito~~ descrito en los tratados de Patología Externa. La autopsia vino a completar el cuadro.

La muerte del enfermo es pues una terminación bastante frecuente en las artritis traumáticas, i la causa verdadera de la gravedad inmensa de esta clase de artritis no está bien demostrada. Parece cierto que la influencia del aire es una causa poderosa para el desarrollo de esta afección.

La gravedad de la artritis traumática aumenta considerablemente cuando hai complicaciones, como por ejemplo, fracturas de las extremidades óseas, luxación, hematoma sanguíneo o restos de un cuerpo extraño o vulnérante que han quedado en la herida.

En la artritis purulenta de la cavidad de articulación de la fonda de saco de la sinovial de la articulación femoro-tibial, que hai hego el tiempo i la infiltración del pus entre el fémur i las masas musculares profundas del muslo es una de las causas principales de la extrema gravedad de la supuración en esta articulación.

Barrey i Kelppear han referido ejemplos de gangrenas que han quitado la vida en pocos días a enfermos que tenían heridas articulares.

¿Qui' deberá hacer el cirujano en presencia de lesiones tan temibles? es muy difícil, dice Pollis, casi imposible, esta hacer reglas generales i absolutas para el tratamiento de las





heridas articulares, i que este tratamiento debe variarse segun una serie de circunstancias: segun la naturaleza de la herida, su estado de simplicidad o de complicacion i, sobre todo, segun la articulacion que esta herida. El cirujano debe proceder con mucha prudencia en el tratamiento de una artritis traumática. Su deber es esperar, a no ser que las lesiones articulares sean tan evidentes que no dejen duda alguna de las ventajas de una amputacion o de una desarticulacion inmediata; debe usar, primero, todos los medios terapeuticos aconsejados para detener el crecimiento del proceso inflamatorio i la terminacion en artritis purulenta.

Esta terminacion es muy frecuente, i cuando cura, queda casi siempre una anquilosis, de modo que el tratamiento debe dirigirse a conseguir uno de estos dos fines: que la articulacion quede con movimiento i, si esto no es posible, dar al miembro tal posicion que sea útil al enfermo para el desempeño de una anquilosis consecutiva.

Es muy frecuente que una hemorragia se produzca en el interior de la articulacion i por la penetracion del aire se verifique una descomposicion aguda, i de esta manera se haga inminente una infeccion putrida: La amputacion es un recurso salvador.

Desgraciadamente la artritis supurada lejos de tender a la curacion sucede muchas veces que produce modificaciones profundas en las articulaciones i, sobre todo, en las extremidades articulares de los huesos. La articulacion esta perdida i la vida del enfer-

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





se compromete mas i mas cada dia por  
la abundante supuracion que agota las  
fuerzas i resistencias del organismo

Los recursos le quedan al cirujano: la  
amputacion o la reseccion de las super-  
ficies articulares



Debe preferirse la amputacion cuando  
cuando los disordenes locales son muy pro-  
nunciados i estan comprometidos no solo el  
hueso sino tambien las partes blandas  
periarticulares, cuando hai fusion purulenta  
en el tejido celular profundo del miembro  
i cuando el estado general esta debilitado i  
no puede resistir una larga supuracion

Debe preferirse la reseccion de la lesion  
si esta circunscrita en las extremidades  
articulares, privadas de cartilago, cuando  
se ha desarrollado una osteitis o una carie  
necrotica, i si la supuracion es evidente-  
mente por este estado patolójico





Las tendencias conservadoras de la cirugía moderna han hecho menos frecuentes las amputaciones inmediatas, únicamente deben practicarse cuando no quedan esperanzas de reparación, fuera de este caso el cirujano debe tentar la conservación del miembro sea por la expectación sea por la resección.

Debe entenderse por expectación el empleo de todos los medios terapéuticos aconsejados por los profesores del arte i destinados a combatir los accidentes secundarios que puedan presentarse en las lesiones de las extremidades; esto es lo que constituye propiamente dicho la cirugía conservadora. Se ha tratado de establecer como regla general, hacer la resección inmediata en todas las heridas articulares complicadas con fracturas comminutas i destrucción de las extremidades articulares. Siguiendo esta regla han dado buen éxito las resecciones en las extremidades superior i codo-femoral, pero en estas articulaciones femoro-tibial i tibio-tarsiana, muchos prácticos prefieren la amputación.



24-

En las heridas contusas de las manos en que hai fracturas comminutas de los falanges i metacarpianos i las partes blandas estan profundamente contusionadas de tal modo que puede el cirujano afirmar que la mayor parte de esos tejidos van a caer necesariamente en mortificacion. ha aconsejado Charraignac un tratamiento especial aun para aquellos casos en que parece mas claramente indicada la amputacion de la mano por encima de la articulacion radio - carpiana.

Este tratamiento ha dado felices resultados en la clinica i ha evitado las perdidas de algunas manos.

He aqui una observacion. Un joven de 22 años de edad entró a la clinica con la mano derecha casi completamente destruida. El hecho habia sucedido de la manera siguiente: el herido que era trabajador en una fabrica de galletas tuvo el descuido un dia en el momento en que introducía la masa entre dos cilindros que giraban en sentido opuesto el uno sobre el otro a distancia de dos centimetros, de no retirar la mano que fué arrastrada a



la estrecha abertura que limitaban los dos cilindros entre sí, de modo que estos giraron sobre los dedos hasta los metacarpianos i toda la mano habria sido comprometida si el paciente no la hubiera arremangado con violentos esfuerzos de esa especie de prensa que la destruía. Inmediatamente despues fué conducido al hospital. La mano presentaba el siguiente aspecto. Todos los dedos menos el pulgar estaban cariados, las falanjes rotas en fragmentos, comprometidas las articulaciones metacarpo-falanjeanas, muy contusionados los tejidos que cubren el dorso de los metacarpianos los tendones flexores estaban descubiertos i rotos, el dedo indice i medio separados de sus articulaciones metacarpianas i colgaban sujetos por un pedazo de piel. El pulgar estaba poco lesionado, solo la piel de la eminencia tenar habia sido arremangada desde la mitad de la palma de la mano hacia el borde radial dejando descubiertos los músculos. Las articulaciones carpo-metacarpianas estaban comprometidas. ¿Que hacer en este caso? La mayoría de los alumnos opinaba por la am-



-putacion en el antebrazo. Temiase el desarrollo de una artritis aguda en las articulaciones del cuerpo, y en la radio-carpiana, era muy probable que apareciera un fleumon no solo de la mano sino tambien del antebrazo y brazo desapareciendo de este modo toda la esperanza de una amputacion secundaria. El profesor doctor Bojas opinó seguir el consejo de Chassaignac que recomienda en estos casos usar un vendaje especial hecho con tiras emplásticas angostas que se colocan imbricadas en todos los dedos separadamente y despues en la mano hasta formar lo que se llama el "guante Chassaignac". Se ordenó en seguida envolver en grandes cataplasmas la mano e inmovilizar el brazo y esperar a eliminacion de toda la parte mortificada.

Das meses despues el enfermo estaba perfectamente sano. La mano habia cicatrizado sin peligro para el enfermo y sin que se hubieran desarrollado las grandes inflamaciones que se temian. Todos los dedos excepto menos el pulgar de muerte que quedo una mano que podia ser muy útil. Se ate modo la cirugía con



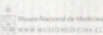


- servadora obtuvo el triunfo de impedir la pérdida total de una mano a un obrero.

En la clínica hemos observado dos casos más de grandes heridas con heridas de la mano con fracturas de los huesos i en que estaban abiertas algunas articulaciones. Todos estos dolientes han curado perfectamente bien por medio del guante de Chassaignac sin que los enfermos hayan perdido de las manos una línea más de lo que debían perder.

Paremos ahora a las heridas articulares por arma de fuego. Las heridas penetrantes por arma de fuego muy frecuentemente benignas en apariencia reclaman del cirujano mucha vigilancia i actividad i mucha reserva en el pronóstico. Los síntomas son pocos inquietantes durante los tres o cuatro primeros días pero luego la artritis traumática estalla con una terrible violencia causando a menudo la pérdida del miembro herido o comprometiendo seriamente la vida del enfermo. El peligro crece cuando existen fracturas o hai un cuerpo extraño en la cavidad articular.

Las dificultades que se nos han pre-





sentado al recovar rapidamente las in-  
dicaciones para un acertado tratamiento  
en las heridas articulares por arma blan-  
cas las hallamos otra vez en las heridas  
articulares por arma de fuego pero con  
esta diferencia; que el traumatismo  
violento que produce estas heridas e que  
es acompañado casi siempre de lesiones  
óreas i las condiciones especiales propias  
de una herida por arma de fuego, agrava-  
van el pronostico i deben modificar  
las indicaciones. De la estadística de  
algunos cirujanos militares franceses  
ingleses i americanos Spillmann ha  
llegado a conclusion que sin ser ri-  
gurosamente exactos merecen ser cono-  
cidas i tomadas en gran consideracion.

Las heridas por arma de fuego  
de la mano batida sea por la espec-  
tacion o amputacion inmediata parecen  
haber dado resultados casi iguales, el  
cirujano debe elegir el método mas  
conveniente.

Las heridas de la articulacion  
radio carpiana exigen la amputacion  
cuando los desórdenes son grandes i debe  
practicarse inmediatamente a causa  
de los peligros de la amputacion re-  
cundana. La rececion puede prac-  
ticarse pero la curacion es muy larga





i cama al enfermo mas paciente que al fin escije la amputacion. Debe tenerse presente el estado en que quedara la mano despues de cicatrizada la herida porque bien puede suceder que quede reducido a un miembro inutil despues de haber molestado por mucho tiempo al paciente

En las heridas del codo la conservacion del miembro debe ser tentada a no ser que las lesiones de las partes blandas sean muy graves. La estadística ha probado a algunos que la reseccion dá resultados tan favorables como la amputacion es decir que el peligro que corre el paciente es casi igual en ambos casos mientras que Smarck i otros proclaman la superioridad de la reseccion i aconsejan preferirle a la inmensa mayoria de los casos. Segun Spillmann la cirugía conservadora debe limitarse a la extraccion de las esquirlas, a los desbridamientos &c...

En la articulacion escapulo humeral debe preferirse la reseccion porque la mayoria de los casos no dejan dudas del menor peligro que corre el herido i de las grandes ventajas de la reseccion sobre la amputacion i sobre





el tratamiento expectante. Se puede establecer casi como regla general que en los casos de fracturas de la cabeza del húmero i de las superficies articulares del omoplato la resecion debe ser practicada.

Vamos a referir un caso de herida del hombro por arma de fuego i que tuvo un fin desgraciado porque no se siguió exactamente la regla que acabamos de indicar.

Observacion: Un individuo de 20 años de edad, de buena constitucion, de temperamento linfático entró el 24 de mayo en la tarde, en la clínica quirúrgica. Tenia herido en el hombro izquierdo por un tiro de escopeta cargada con bala. Se examinó la herida con estilete i mas tarde cuando el proyectil se enrañó con la caída de las partes modificadas i se consiguió explorar con el dedo se conoció de un modo exacto que el proyectil habia atravesado el deltoides desgarrando la capsula articular i que habia parado rozando la cabeza del húmero i destruyendo una parte de la apófisis coracoides i acromial.

Al primera vista la herida parecia insignificante i que solo





estaban comprometidas las partes blandas, la  
hemorragia no fué abundante i el en-  
fermo no sintió dolor inmediatamente  
pero media hora despues tuvo un fuerte  
escalofrío i desfallecimiento. Al 2º dia la  
temperatura era de 38,6. se habia produ-  
cido una tumefaccion considerable  
de los tejidos del hombro por infiltracion  
serosa, la piel estaba un poco enro-  
jecida i ardiente, al menor movi-  
miento del brazo causaba un gran  
dolor al paciente.

Tratamiento. Inmovilidad com-  
pleta del miembro superior izquier-  
do, aplicacion continua de paños hú-  
medos i frios en el lugar de la le-  
sion. Durante dos meses el paciente  
sufrió una supuracion continua, es-  
quivadas áreas salian frecuentemente de  
la articulacion escapulo humeral iz-  
quierda, en la tarde la temperatura  
pasaba de 39º, escalofrios prolonga-  
dos se repetian hasta dos o tres veces  
en el dia, sudores profusos, abundan-  
tes, frecuentes evacuaciones color icterico de  
la piel hacian temer la infeccion pur-  
ulenta. Et todo esto debemos agregar una  
anorexia completa, un enfraquecimien-  
to profundo que le impedia hacer el  
menor movimiento en la cama;





la piel del sacro i de los trocánteros se  
habia gangrenado como igualmente en  
todos los puntos en que hai eminencias  
óseas a consecuencia de un decúbito  
tan prolongado i de la fiebre séptica  
que lo devoraba dia a dia. Era im-  
posible hacer cambiar de posicion  
al enfermo sin que lanzara los gú-  
tos mas lastimeros que expresaban  
el mayor padecimiento. Todas las  
partes blandas del hombro izquierdo  
comprometidas por el peso del proyec-  
til habian caido en supuracion de  
modo que habia una ancha heri-  
da que permitia examinar las  
superficies articulares. La cabeza  
del humero estaba deformada i  
sin cartilago por la osteitis i carie  
consecutiva que la habian degas-  
tado poco a poco haciendola cam-  
biar de forma; igual proceso se  
habia desarrollado en las super-  
ficies articulares del omoplato i la  
apófisis coracoides i acromial.

Estaba trabajo creer que aquel  
joven robusto que dos meses antes  
habia entrado al hospital con una heri-  
da que parecia leve fuera ahora un  
esqueleto humano con vida solo para  
quejarse de sus padecimientos



del drenaje quirúrgico. La supuración, la diarrea continua, la fiebre éctica en una palabra combuyeron con la vida del enfermo.

La autopsia hizo ver una destrucción completa de la articulación escapulo humeral.

El caso que acabo de referir puede considerarse como un tipo en que estaba indicada perfectamente bien la resección de la cabeza del húmero. Esta fué la opinión de nuestro profesor doctor Rojas i agregó que era conveniente practicarla para salvar la vida del enfermo aunque la lesión por si misma era necesariamente mortal.

No quisimos creer i suplicamos que se nos permitiera curar al herido porque no nos parecía tan grave la lesión para exponer al enfermo a los peligros de una resección.

El fin desgraciado que obtuvimos fué una severa lección que vino a enseñarnos que no es posible repararse impunemente de las reglas aconsejadas por la cirugía sin la seguridad de conseguir mejor éxito siguiendo otro camino.

Continuaremos el estudio de las heridas por arma de fuego en las otras articulaciones.

En el pié como en la mano



la cirugía conservadora tiene muchas ventajas sobre las amputaciones parciales.

Para la articulación tibio-tarso la mortalidad por tentativa de conservación ha dado un número superior que la amputación primitiva. Sin fcoo favorables los resultados obtenidos por la resección.

Están de acuerdo casi todos los cirujanos en considerar las heridas penetrantes de la rodilla como indicación formal para amputar el miembro inmediatamente. La resección ha dado pésimos resultados i sobre todo a los cirujanos militares según Sorey i Legouet.

Para la articulación codo-femur Los hechos permiten aceptar la lei formulada por los dos últimos cirujanos que acabamos de mencionar, que prohíbe la desarticulación primitiva a no ser que la articulación esté casi completamente separada del tronco. La desarticulación consecutiva es un poco menos peligrosa. En cuanto a la resección se aconseja no practicarla sino lo mas tarde posible porque de esta manera se han conseguido mejores resultados pero es siempre preferible la resección a la desarticulación.





35

Trataremos en seguida de las indicaciones de la amputacion, reseccion o desarticulacion en la carie i en el tumor blanco.

Establecer un diagnóstico exacto sobre la estension de una carie en un hueso largo no es cosa fácil cuando el hueso está rodeado de grandes masas musculares. De un diagnóstico razonado i preciso depende muchas veces la conservacion o pérdida del miembro. — Si el examen establece que la carie ha comprometido casi todo el espesor de un hueso largo, en vez de amputar puede hacerse la reseccion de toda la parte enferma. En una reseccion, por ejemplo, de una parte del húmero puede suceder que no se forme un callo óseo bastante firme i la funcion de la extremidad podría ser restablecida hasta cierto punto por medio de un aparato. Las resecciones parciales del peroné, radio, cúbito dan resultados mucho mas satisfactorios que las parciales del fémur, tibia i húmero.

La amputacion tiene lugar cuando la mayor parte del hueso está cariado i las partes blandas están casi destruidas por el trayecto fistuloso i por procesos inflamatorios i supurativos.

En la carie debe tenerse muy presente la edad del individuo: mientras mas joven es el enfermo, mas esperanzas hai de curacion; si aumenta la edad, aumentan las dificultades; pasados los 50 años es muy difícil, casi imposible obtener la consolidacion i cicatrizacion de un miembro.

Los temperamentos ejercen una accion especial en la carie. En los niños escrofulosos i mal alimentados, la carie mata por agotamiento de las fuerzas: en los tuberculosos es casi siempre fatal.

Se trata de saber si se debe amputar o no una extremidad cuando hai una carie que ha llegado a comprometer la vida del paciente a causa de la agravacion i de la naturaleza de los desórdenes locales.

Chassaignac opina que la amputacion no es léjitima sino cuando está perfectamente demostrada la insuficiencia de los recursos



del drenaje quirúrgico porque el drenaje produce en las alteraciones óseas crónicas, como la carie i la necrosis, un mejoramiento tal en el estado general i local que permite esperar por mucho tiempo, sin peligro, la curacion espontánea o elegir el tiempo mas oportuno para amputar.

En la osteitis epifisaria si los diversos tratamientos no dan buen resultado debe hacerse la amputacion del miembro.

En los casos en que la epifisis superior de la art. femoral tibial es atacada i la articulacion está llena de pus es necesaria la amputacion en la continuidad.

Pasemos a estudiar las indicaciones de amputacion i reseccion en los tumores blancos.

Hay tumores blancos que han resistido a todo tratamiento no habiendo podido conseguirse disminuir la supuracion ni evitar la fiebre hectica que traeran por consecuencia la muerte del enfermo.

Dos recursos tiene en sus manos el cirujano para combatir estos desordenes generales causados por el tumor blanco: la amputacion i la reseccion de las superficies articulares.

El cirujano practicará la amputacion cuando las partes blandas están profundamente alteradas i se hayan transformado en tejidos fungosos, lardáceos i que la supuracion las ha separado casi completamente del hueso





Si la constitucion del sujeto está de tal manera debilitada i sus fuerzas perdidas por una supuracion abundante es necesario apelar a la amputacion porque si se prefiriera la reseccion seria muy probable que cualquiera complicacion posterior concluyese con ese organismo empobrecido. Hecha la reseccion queda una herida que tiene dos superficies compuestas de partes blandas, i de tejido óseo que supuraran talves durante muchos meses i es de tener tambien supuraciones del tejido celular subcutáneo, de las vainas tendinosas, una periostitis supurada i un necrosis de las superficies óseas; de todos estos accidentes puede triunfar el paciente pero necesita tiempo i fuerzas.

«La conservacion de la <sup>vida</sup>funcion, dice Billroth, debe siempre dominar en los razonamientos del médico sobre la conservacion de un miembro.»

La reseccion tiene cabida cuando la amputacion, presentando los mismos peligros, da mayor número de casos desgraciados segun la estadística. Todas las veces que las superficies articulares estén profundamente alteradas i las partes blandas peri-articulares no sean el sitio de lesiones graves, aunque existan trayectos fistulosos, debe preferirse la reseccion.

En los individuos vigorosos <sup>?</sup>es permitido hacer ciertas resecciones muy graves a causa del traumatismo intenso que ora a quedar i de supuraciones largas i abundantes que suceden a algunas.





Entramos a tratar ahora de las resecciones articulares en particular i veremos algunas otras indicaciones en favor de esta operacion.

Principiaremos por la escapulalgia

La reseccion de la cabeza del húmero es ménos peligrosa que la desarticulacion. Segun una estadística de Günther la reseccion practicada 24 veces en el caso de tumor blanco ha dado 20 curaciones i 4 muertes; mientras que Guthrie en 56 casos de desarticulacion del hombro solo ha conseguido 33 curaciones.

Las ventajas de la reseccion son indisputables i el cirujano debe practicarla todas las veces que sea posible, porque los operados no solo conservan el uso de la mano i del antebrazo sino que tambien recobran casi completamente los movimientos del brazo.

Si no se quiere obrar activamente i se espera la curacion espontánea, el resultado mas favorable que se obtendrá, algunas veces, sera la anquilosis del brazo; de manera que el enfermo conservará cierta estirmitud que le prestará muy pocos servicios.

Puede alegarse otra razon en favor de la reseccion i es que el operado se restablece rápidamente i de un modo tan completo como es posible.

Tumor blanco del codo.

Mirada la cuestion de un modo general la reseccion debe ser preferida a la amputacion. La estadística habla en favor de la reseccion: esta operacion da una mortalidad de 32.2 por 100 mientras que la amputacion da una de 35.8 por 100.





Lo que debe decidir al cirujano a practicar la resección es que el enfermo conservará un miembro siempre útil i muchas veces se ha conseguido que preste los mismos servicios que un brazo sano. La amputación será legítima cuando está muy comprometido el estado general del enfermo, cuando las partes blandas han sufrido grandes desórdenes por la supuración, cuando las extremidades articulares están lesionadas en una grande estension i por último cuando la curación tarda mucho mas despues de la resección. Si se espera la curación espontánea, se obtendrá algunas veces i despues de largo tiempo la anquilosis del codo quedando por consiguiente casi inútil el miembro. El cirujano tendrá que apelar entonces a la resección, despues de haber hecho perder tiempo i paciencia al enfermo i debe procurar obtener una pseudartrosis movable.

### Humor blanco de la mano

No todos los cirujanos son partidarios de la resección radio-carpiana i carpo-metacarpiana. Follet reuniendo casi todas las observaciones de resección ha demostrado con su estadística que de 52 casos de resecciones no ha tenido sino 9 muertos. Malgaigne, Frelat i Glusson prueban que la cifra de mortalidad a consecuencia de amputaciones patológicas del antebrazo es de 29 por 100.

Las resecciones de los huesos del carpo no curan siempre el mal porque es difícil i casi imposible fijar exactamente los límites del proceso patológico i poder extirpar todas las partes enfermas.

Si los enfermos curan de la operación, ésta deja frecuentemente anquilosis de las articulaciones del carpo i espesor de los dedos, que hacen de la mano un órgano inútil.

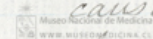






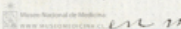
e incómodo para ciertas condiciones sociales.

La amputación de una falanji o de un dedo está indicada en aquellos casos en que por la fatigosa intermitente de la enfermedad, por los suprimientos que ella causa i sobre todo por la inactividad a que están condenados los enfermos ella se hace completamente necesaria.



**Coxalgiá** - El tumor blanco de la articulación coxo-femoral es en general sumamente grave. Al principio se trata convenientemente se puede conseguir un resultado favorable; pero mas tarde si algunos absesos se han abierto espontáneamente i si los huesos están cariados en grande estension i si el estado jeneral está comprometido profundamente debe hacerse la resección o la desarticulación.

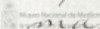
La mayoría de los cirujanos están de acuerdo hoy día en preferir la resección que, apesar de su gravedad, aventaja en mucho por sus buenos resultados a la desarticulación.



La estadística prueba que los casos felices de resección alcanzan a un 60 por 100. En otros el resultado de los operados poco mas o menos, han conservado un miembro útil hasta el punto que muchos de entre ellos podian andar sin mas auxilio que un baston.

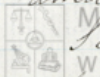


Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Las indicaciones i contraindicaciones de la resección se sacan del estado local i jeneral del enfermo. Si las partes blandas han sufrido graves desórdenes i las lesiones óseas por parte del fémur son considerables es preferible la desarticulación. La tisis confirmada i las degeneraciones amiloides a causa de la supuración impiden la resección.



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Si el tumor blanco está complicado con luxación de la cabeza del fémur i de trayectos fistulosos, debe practicarse

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





la resección porque estas condiciones son muy favorables. Una estadística del profesor Isaacs da en 39 operados, 16 curaciones, 9 muertes i 7 casos dudosos.

La curación espontánea deja desórdenes serios en las funciones del miembro a causa de la anquilosis, de la luxación i de la atrofia general de la extremidad inferior.

**Tumor blanco de la art. de la rodilla.**

Esta lesión tiene un pronóstico muy grave. Si se consigue que la curación las funciones del miembro que quedan mas o menos incomodadas: la anquilosis es la terminación mas frecuente de la enfermedad. Si todos los medios terapéuticos ordinarios no obtienen un fin favorable, si el mal no cesa de hacer progresos, si las fistulas se forman excesivamente en muchos lugares, si el enfermo se debilita i se hace muy anémico; la indicación de amputar se presenta sobre todo desde el momento en que la crepitación aparece en la articulación. Este era el proceder de los antiguos cirujanos i aun es el mismo en los tiempos modernos.

Bilroth no acepta las razones espuestas i dice que ellas no pueden justificar la amputación. Se apoya en que durante 7 años que estuvo a la cabeza del quirófano del hospital de Zurich, no encontró sino una indicación de amputación del muslo por carie de la rodilla i durante 7 años que pasó de jefe de la clínica quirúrgica de Berlín no tuvo conocimiento sino de 2 amputaciones del muslo por tumor blanco de la art. femoro-tibial. Atribuye los resultados favorables al tratamiento de la enfermedad en cuestión por medio del aparato enyesado i cree positivamente que por este recurso muchos miembros que

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





en otro tiempo habrían sido indudablemente amputados, son conservados en un estado capaz de prestar todavía excelentes servicios.

La resección de las superficies articulares de la rodilla ha dado resultados detestables dejando (cuando se obtiene la cicatrización, lo que no sucede frecuentemente) miembros anquilosados, deformes i notablemente cortos; sobre todo cuando ha sido practicada en jóvenes porque ha sido detenido el crecimiento del miembro inferior por la ablación de las estremidades articulares del fémur i de la tibia.

### Tumor blanco de la art. tibio-tarsiana.

Las lesiones de esta art. tienen una grande ardoña en la r. radio-carpiana. La carie de los huesos del pie cura a la larga en los niños, raras veces en los adultos i nunca en los viejos. — La amputación tiene ventajas indisputables sobre la resección: 1<sup>o</sup> porque es muy difícil quitar por completo las partes enfermas por medio de la resección puesto que es casi imposible de las alteraciones; la supuración <sup>debe</sup> ser inevitablemente es necesario entonces amputar; 2<sup>o</sup> porque después de una resección tibio-tarsiana queda generalmente un miembro poco sólido i impropio para resistir al peso del cuerpo.

La amputación <sup>debe</sup> supramaleolar a propósito para colocar un aparato i remediar así la pérdida de un pie. En los tumores blancos tarsianos i tarso-metatarsianos la intervención quirúrgica deberá ser muy prudente sobre todo en los jóvenes que a veces sanan después de la eliminación de uno o varios sequestrós. — La amputación está indicada en los casos en que la totalidad del tarso está invadida

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



por la supuración i en que es grave el estado jeneral del enfermo.

Por la relación particular a cada articulación de las indicaciones a que da origen el tumor blanco, podemos, apoyados en la observación, afirmar que la terminación mas feliz sería que la extremidad conservara la mayor parte de sus movimientos, pero esto sucede muy rara vez. La terminación por anquilosis es desgraciadamente poco frecuente. — La pérdida de los movimientos, la del miembro; algunas veces la muerte; tales son los resultados consecutivos cuando se espone a la curación espontánea del tumor blanco. — Si el estado jeneral está debilitado por la supuración, la gravedad aumenta; sin embargo, se ha observado últimamente que los individuos que han sufrido un largo proceso supurativo resisten mejor a una amputación que un sujeto robusto. — La existencia simultánea de tumores blancos en muchas art. importantes, la forma esencialmente purulenta de la enfermedad, las complicaciones graves por parte del pulmon, como la ceguera tuberculosa en el periodo de reblandecimiento, se oponen a toda operación.

Para no dar demasiada estension a esta memoria de jaremas a un lado las indicaciones, de amputación o de resección de un gran número de enfermedades tales como gangrenas, aneurismas, tumores, cánceres, flegmon difuso, quemaduras etc.

Lo que he procurado es apuntar ligeramente las principales indicaciones. El campo es muy estenso: puede ser explotado con mas acierto. —

Santiago, 25 de Abril de 1879

Antonio Calderón



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

