

DE LA PUNCION

EN LOS

DERRAMES TRAUMÁTICOS DE LAS ARTICULACIONES,

MEMORIA DE PRUEBA

De don Alfonso Maria Thévenot

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En los exámen para optar el grado de licenciado en medicina, leida el 15 de marzo de 1867



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

SANTIAGO DE CHILE.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

IMPRENTA NACIONAL, CALLE DE LA MONEDA, NÚM. 46.

— Mayo de 1867. —

Hace algunos años, un cirujano de los hospitales de París, el doctor Jarjavay, trató de dar salida, por medio de una punción, a los líquidos derramados en las cavidades articulares a consecuencia del traumatismo.

Nos ha parecido útil publicar i examinar los hechos recojidos al lado de este profesor, i tal es el objeto de esta corta memoria.

Añádase que este modo de tratamiento ha sido entónces, por primera vez, no diré imaginado, pero sí sériamente puesto en práctica, i que, por otra parte, su examen puede tocar, por varios puntos, a las mas importantes cuestiones de la cirujia.

Los derrames traumáticos articulares son la consecuencia de torceduras o de contusiones: son mas considerables i mas frecuentes en las contusiones, hecho que Bonnet (de Lyon) atribuye a la desgarradura mas estensa de los vasos.—El mismo cirujano agrega con razon “que se debe tener en cuenta la naturaleza de las articulaciones que estan mas espuestas a este jénero de accidentes; la rodilla es entre todas las que sufre mas frecuentes contusiones, como efecto de las caidas, i es sabido que su membrana sinovial es aquella en que los derrames de líquidos se hacen con mas facilidad i se traducen mas visiblemente al exterior.”

En las observaciones que tenemos entre manos i en todas las que hemos recorrido, ha sido siempre una contusion directa la causa determinante de estos derrames.

Siete veces resultaron de una caida sobre las rodillas, dos veces de una caida de cierta altura.

En un caso, fué debido el derrame a una pedrada sobre la cara anterior de la rótula.

En una observacion de Ravaton, citada en la tésis del profesor Velpeau sobre *la contusion*, una bala, detenida por el plano del sable que llevaba un militar aplicado contra su rodilla, no dejó de producir por eso una contusion considerable con derrame intra-articular.

Otro enfermo de Ravaton tuvo un derrame de sangre en el codo, a consecuencia de una caida, i no se curó sino despues de haber corrido los mayores peligros. David refiere un hecho semejante.

En cuanto a los derrames causados por la distension o la torcion demasiado extensas de las sinoviales, son tambien la consecuencia de torceduras, que han sobrevenido, en los hechos que poseemos, en un individuo que bailaba, en otro que descendia por una pendiente escarpada i en un tercero que bajaba de un ómnibus.

El líquido derramado consiste en sangre o serosidad sanguinolenta, sin que en esto parezca tener una influencia marcada la causa que ha producido el derrame.

Así, en el enfermo que se hizo uno torcedura bailando, la puncion dió salida a un chorro de sangre, miéntras en otros que habian sufrido ya una caida de cuatro piés de altura, ya una caida de una escalera o en un foso, la puncion dió solamente salida a un líquido serosanguinolento.

La serosidad proviene de una secrecion mórbida de la sinovial i de la sangre de los vasos rotos de esta membrana. Bonnet hace notar que la sinovial de las articulaciones de la rodilla i de la garganta del pié puede ser comprometida directamente por los cuerpos esteriore i comprimida contra los huesos, pudiendo una contusion, sobre esta parte de la membrana, producir en ella una solucion de continuidad. Entónces la cavidad articular comunicaria con el tejido celular ambiente, i, desalojando por la presion los líquidos contenidos en aquella, podrian estos infiltrarse en el tejido celular periarticular.

Tal es probablemente el mecanismo a que son debidas ciertas curaciones rápidas en los derrames articulares.

El derrame sobreviene en un tiempo variable despues del accidente, i que depende de la naturaleza de éste.

El enfermo que se hizo una torcedura al descender por una pendiente, pudo aun marchar durante veinte minutos; el que sufrió el mismo accidente al descender de un ómnibus, continuó trabajando tres dias mas.

En aquel que esperiméntó una caida desde una altura de cuatro piés, el accidente tuvo lugar el 29 de julio i el derrame no fué evidente sino hasta el 2 de agosto.

En el que recibió una pedrada sobre la rótula, i el otro que cayó sobre el ángulo de una grada de escalera, se pudo reconocer en el instante la presencia de un derrame considerable.

El exámen de la articulacion de la rodilla que tomamos por tipo, permite reconocer una tumefaccion, caracterizada principalmente por eminencias que se estienden a los lados i encima de la rótula, tu-

meffaccion que se aumenta cuando se rechaza este hueso contra los cóndilos femorales.

Si el derrame es considerable, empuja la rótula hácia fuera i aparta las tuberosidades de la tibia de los cóndilos del fémur, como en el caso siguiente :

OBSERVACION I.

HEMO-HYDARTRÓISIS DE LA RODILLA.

El 28 de junio entró al hospital un enfermo de diez i seis años de edad; habia caido de un cuarto piso.

Dia 29. Se reconoce un derrame sanguineo bastante considerable en la cavidad articular de la rodilla izquierda. La rodilla está deformada, la rótula saliente i las tuberosidades de la tibia separadas de los cóndilos femorales; la pierna puede aun ejecutar algunos movimientos de lateralidad i de extension exajerados. El enfermo no puede servirse de su pierna i se queja de un dolor vivo que se exaspera a la presion. Se hace una puncion con la lanceta hácia la parte media de la cara interna de la articulacion, un poco atras del borde correspondiente de la rótula; sale una cantidad de sangre, equivalente poco mas o ménos a las tres cuartas partes de un vaso. El enfermo siente un alivio inmediato. Se envuelve la rodilla en compresas sin papadas con agua fria. Inmovilidad absoluta.

Dia 30. El enfermo no experimenta ningun dolor.

Dia 2 de julio. Hai todavia un poco de líquido en la articulacion, pero por lo demas ningun dolor. Compresas de agua fria.

Dia 3. La piel está todavia flácida; ningun signo de inflamacion.

Dia 4. El mismo estado.

Dia 6. El líquido ha desaparecido casi completamente.

Dia 11. El enfermo se sirve de su pierna, marcha sin ningun dolor i la articulacion ha recobrado su volúmen i aspecto normales.

Dia 17. Todavia se reconoce la presencia de una pequenísimas cantidad de líquido.

Dia 18. El enfermo sale del hospital.

Cuando el derrame es poco considerable, la piel conserva su coloracion normal; en el caso contrario, los tegumentos estan tensos, relucientes, rosados i son el sitio de una equimosis, que principia ordinariamente por la parte lateral interna de la rodilla.

La fluctuacion se reconoce con facilidad haciendo presiones alternativas sobre los relieves accidentales de la articulacion, i es mas evi-

dente aun, cuando con el dedo índice se rechaza la rótula contra los cóndilos femorales.

Pero lo que caracteriza frecuentemente los derrames traumáticos, es una sensación particular, análoga a la que dan el hielo machacado o el almidon, comprimidos entre dos hojas de lienzo, crepitation mas fina i numerosa que la que presentan los quistes de la muñeca de granos riziformes.

En algunos casos, esta crepitation puede exajerarse hasta el punto de simular la crepitation de los huesos fracturados.

El dolor es a veces continuo, bastante vivo para impedir el sueño del enfermo, i se exaspera por la presion i el movimiento. Se reconoce casi siempre la existencia de una punzada a ambos lados de la rodilla i al nivel de la interlínea articular, en el punto en que la sinovial tiende a hacer hernia entre los cóndilos del fémur i las tuberosidades de la tibia.

Es notable que la punzada de la parte interna, que existe por lo demas, en todos los derrames considerables de la rodilla, ofrezca el máximo del dolor—¿Es debida esta particularidad a alguna disposicion anatómica, como, por ejemplo, a una riqueza mayor de los nervios provenientes de la rama rotuliana? Lo ignoro.

Los movimientos espontáneos i provocados son imposibles, o mui limitados por la abundancia del derrame i la agudeza del dolor.

El diagnóstico se deduce de los síntomas i de la naturaleza del accidente; la crepitation fina, la sensación de hielo machacado caracteriza los derrames sanguíneos. Un examen atento permitirá reconocer que no se trata de una fractura de la rótula, aun en los casos en que la tumefaccion sea mui considerable.

No sucede lo mismo con otra lesion de bastante gravedad, la formacion de un cuerpo extraño articular, proveniente sea de la erocion sea de la fractura de uno de los cartílagos, sea, en fin, de un trabajo inflamatorio; cuerpo extraño que, manteniendo una inflamacion en el interior de la articulacion, deja al enfermo espuesto, para el porvenir, a todos los accidentes inherentes a la presencia de esta clase de cuerpos extraños. Hé aquí un ejemplo en que no fué posible reconocer esta complicacion, hasta despues de la desaparicion del líquido.

OBSERVACION II.

TORCEDURA DE LA RODILLA.

G. (Pierre) de 31 años de edad, enfermero del hospital Beaujon.

sufrió una caída el 1.º de febrero, mientras subía una escalera, cargado de una camilla. La rodilla derecha dió en el borde de una de las gradas. El, sin embargo, continuó llevando la camilla, i pudo caminar todavía por espacio de media hora; en seguida, la marcha fué imposible.

Día 2 de febrero. Se reconoce un derrame traumático en la articulación de la rodilla. La piel está tensa i dolorosa, el enfermo no puede mover su miembro sin vivos sufrimientos. Punción subcutánea a la parte interna de la articulación, salida de un medio vaso de sangre poco mas o ménos, alivio inmediato. Se aplica una mosca de diaquilon sobre la punctura. Se ordena el reposo absoluto del miembro. Cataplasma.

Día 3. La tumefacción i el dolor han desaparecido.

Día 6. Se encuentra todavía un poco de líquido en la articulación, pero no existen el dolor, ni la tensión.

Día 7. Nueva puncion con la lanceta; salida de una pequeña cantidad de sangre. Compresas empapadas en agua fria. Reposo.

Día 15. Tercera puncion; salida de una corta cantidad de sangre mui borrosa. Se establece la compresion, que no causa ningun dolor.

Día 28. Se aconseja al enfermo que ande un poco.

Día 6 de marzo. Cuarta puncion; sangre borrosa. Compresion, inmovilidad absoluta.

1.º de abril. Queda siempre un poco de líquido. Compresion con algodón cardado, tablillas de carton i vendas de goma elástica.

Día 11. El enfermo está en un estado perfecto. No hai ya trazas de derrame. Se reconoce la presencia de un cuerpo extraño mui duro en la articulación.

Día 18. Un poco de derrame. Vejigatorio.

Día 19 de mayo. Se prescriben las duchas de vapor.

1.º de junio. El enfermo siente siempre un crujido doloroso en la rodilla durante la marcha.

Salió del hospital el 1.º de julio.

La gravedad de estos derrames es mui variable, i, dejando a un lado las lesiones de los tejidos circunvecinos, hai que tomar en cuenta la enerjia de la causa determinante, la estension i naturaleza del derrame, pero sobre todo la constitucion del enfermo.

Aun cuando el sujeto no sea ni reumático, ni escrofuloso, estos derrames pueden ser graves: los enfermos de Ravaton i de David corrieron los mayores peligros.

Sería interesante el conocer la duracion de los derrames sanguíneos i serosanguíneos abandonados a sí mismos. Los cirujanos saben que esta duracion es larga, que el trabajo de reabsorcion, que se hace al rededor de un derrame sanguíneo en el organismo, es muy lento; la materia colorante i los glóbulos desaparecen molécula a molécula, i con la misma lentitud se producen i accionan, al rededor del cráguo, las secreciones serosas destinadas a desgastarle, a disminuir poco a poco su volúmen, hasta hacerlo desaparecer.

La duracion de estos derrames, el dolor i la imposibilidad de los movimientos, miéntras persiste la distencion articular; tales son los motivos que han impulsado al profesor Jarjavay a poner en práctica la puncion.

Esta puncion debe hacerse al lado interno de la rótula i por debajo de su tercio medio. Allí la sinovial no está cubierta mas que por una capa de tejidos, relativamente delgada, i, en este mismo punto, las presiones hechas sobre la articulacion distendida, hacen formar a la serosa una eminencia notable.

Un ayudante comprime por arriba i afuera, sobre las prolongaciones de la sinovial, a fin de rechazar el liquido hacia la parte interna; con una de sus manos, el cirujano hace resbalar lijeraente la piel, para destruir el paralelismo del dérmis i los tejidos subyacentes, miéntras con la otra sumerje la lanceta en el punto que indicamos poco ha.—Basta, en jeneral, hacer penetrar los dos tercios de la lámina. Hai que tener en cuenta, por lo demas, el grado de gordura del enfermo, i, en los sujetos gordos, no trepidar en introducir casi toda la lanceta.—Retirada esta, el cirujano o el ayudante ejercen presiones en los distintos puntos de la sinovial. Si el contenido es sangre liquida, sale a chorros; si es sangre coagulada en parte, hai intermitencias en su salida, i, a beneficio de la presion, los coágulos son a veces arrojados a una gran distancia. Durante este tiempo de la operacion, se hará de modo que las presiones sean iguales i constantes en todos los puntos de la sinovial, i que ninguna parte de los tegumentos pueda obedecer a su elasticidad natural, porque entónces la sinovial haria de ventosa i el aire penetraria en el interior de la articulacion.

Evacuado el liquido, el cirujano cierra la herida con un cuadrado de esparadrapo, aplica compresas graduadas a ambos lados de la rótula, i comprime lijeraente la articulacion por medio de una venda mojada. Se recomienda al enfermo el reposo mas completo, sin cam-



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

biar nada de su régimen.—A la mañana siguiente o a los dos días, se reaplica la compresion i se renuevan frecuentemente las compresas de agua fria sobre el vendaje.

Hé ahí una operacion sencilla i fácil de repetir. Volvemos a recomendar dos puntos: sumerjir la lanceta con atrevimiento i profundamente, i no abandonar ningun punto de la sinovial, una vez comenzada la compresion, ántes de que haya sido cerrada la herida. Este precepto nos parece de una alta importancia, porque de él depende la inocuidad de las punciones articulares.

El resultado inmediato i constante de la puncion, es la desaparicion del dolor i la vuelta de la articulacion a su volúmen normal.

A la mañana siguiente aparece un equimosis, si es que ya no lo habia, un equimosis que se estiende a todo el lado interno de la articulacion i a veces hasta el maleolo del mismo lado. La sangre, en efecto, no sale toda i únicamente al exterior, sino que tambien se derrama en el tejido celular ambiente, i cuando, despues de la puncion se ha destruido el paralelismo de las aberturas que han dado paso a la sangre, el líquido que continúa saliendo de la sinovial, bajo la influencia de la compresion, se infiltra en el tejido celular circunvecino.

Cuando se trata de una contusion de intensidad mediocre, basta con frecuencia una sola puncion; pero cuando el choque ha sido violento i la sinovial fuertemente contundida, el derrame se reproduce a la mañana siguiente de la operacion, aunque ménos considerable i no acompañado de dolor. En este caso, i cuando el líquido ha llegado a una proporcion bastante grande, el profesor Jarjavay no trepida en recurrir a una tercera i hasta una cuarta puncion.

La puncion se hizo dos veces en el enfermo que sufrió una torcedura al descender por una pendiente escarpada i en otro que sufrió el mismo accidente al bajar de un ómnibus; tres veces en un sujeto que habia caido en un foso; cuatro veces, en fin, en un enfermo, cuya observacion he detallado, que habia dado una caida al subir una escalera, llevando un fardo a las espaldas, i que dió con la rodilla contra el ángulo de una grada.

En las otras diez observaciones, bastó una sola puncion para hacer desaparecer el líquido, aun en un enfermo atacado de *delirium tremens*, que se levantó dos veces, en las dos noches que siguieron a la operacion.

Ahora bien, nosotros queríamos demostrar :

- 1.º Que la puncion articular, hecha en las condiciones indicadas, no ofrece el peligro que le atribuyen muchos cirujanos.
- 2.º Que de ordinario hace cesar el dolor inmediatamente.
- 3.º Que apresura la curacion en un gran número de casos.

1. Que la puncion de las articulaciones, hecha en las condiciones indicadas, no tiene el peligro que le atribuyen muchos cirujanos.

De trece enfermos que fueron puncionados, uno solo sucumbió. Hé aquí el caso:

OBSERVACIONES VII.

HEMORRAGIA Y DARTROSIS DE LA RODILLA. — HEMOFILIA.

Caveled [Charles] de 16 años de edad, aprendiz de escultor, sufrió el 15 de diciembre una caída de las escaleras.

Puncion con la lanceta a la parte interna de la articulacion. Salida de un líquido sanguinolento. El dolor cesa inmediatamente. Se aplica tafetan engomado sobre la herida. Compresion por una venda.

El dia 20. El enfermo ha sufrido toda la noche de la rodilla. Cataplasma.

Dia 21. El enfermo experimenta pocos sufrimientos. Se aplican veinte sanguijuelas sobre la articulacion i sale una gran cantidad de sangre.

Dia 22. Hemorragia considerable por las picaduras de las sanguijuelas. Percloruro de hierro, yesca. Cauterizacion con el hierro rojo. Se toma conocimiento de que dos de los hermanos del enfermo han muerto a consecuencia de picaduras.

Dia 24. Nueva hemorragia. Percloruro, tónicos.

Dia 26. Nueva hemorragia. Vendas de diaquilon.

Dia 27. El enfermo vomita los alimentos.

Dia 28. Los vómitos cesan bajo la influencia del hielo.

Dia 29. Palidez verduzca, vértigos, zumbidos de oidos, somnolencia

Dia 30. Nuevo derrame de sangre.

Dia 3. de enero. Edema jeneral que dura desde varios dias vómito detenido, supuracion lijera.

Dia 4. Comprimiendo al nivel de la pata de ganzo, se hace salir un líquido seroso por las picaduras.

Día 5. Comprimiendo la parte inferior del muslo i haciendo salir el pus, se le halla mezclado con coágulos sanguíneos.

El enfermo dobla la rodilla sin dolor, cuyo síntoma, i la introduccion de un estilete por la picadura, permite comprobar que se trata de un absceso periarticular.

Día 6. Sale por el orificio una gran cantidad de pus.

Día 7. Espulsion de otra porcion equivalente de pus.

Día 8, 9 i 10. Sigue el mismo derrame.

Día 11. Epitaxis abundantes, dos a trecientos gramos de sangre.

Día 14. Edema del miembro inferior izquierdo. De miedo a una hemorragia, se espera que el absceso se vácie por sí mismo.

Día 15. Nueva epitaxis poco abundante. Derrame de pus.

Día 16. Incision a la parte interior de la pantorrilla, salida de una gran cantidad de pus.

Edema considerable de todo el miembro inferior i de las bolsas. Muerto en la noche.

Esta observacion necesita algunos comentarios.

En ella no se dá la relacion de la auptósia, que fué, sin embargo, hecha por el interno del servicio. Supimos por él que la articulacion contenia pus en su interior, lo cual parece dar a la puncion un rol considerable en el desarrollo de los accidentes que acarrearón la muerte del enfermo. Pero, con todo, nosotros creemos que debe tenerse en cuenta la disposicion idiosincrásica de éste; dos de sus hermanos habian muerto de hemorragias, a consecuencia de picaduras, i el mismo tubo, por las que le hicieron las sanguijuelas, hemorragias incoersibles. Es este un caso de esa singular enfermedad, transmisible por herencia, que ha sido descrita bajo el nombre de hemorrafilia, i se sabe cuanta es la tendencia que tiene la supuracion a producirse, bajo la influencia de las pérdidas sanguíneas; se trata, pues, de un caso desgraciado, pero complejo, i a caso seria injusto el atribuir la muerte del enfermo al médio de tratamiento empleado.

En los otros doce operados, la puncion no fué seguida de ningun accidente, ni siquiera de un movimiento febril, calor o rubicundez, nada, en fin, que pudiera anunciar un trabajo inflamatorio, por lijero que fuese, en la articulacion puncionada. Uno de estos enfermos fué atacado de *delirium tremens*, la noche misma que siguió a la operacion; el hombre se ajita, se levanta muchas veces, se cae de la cama; el líquido, a la verdad, se reproduce en parte; pero, a pesar de cuanto debia temerse, como resultado de esta agitacion, no la siguió

el menor movimiento inflamatorio en la rodilla. Hé aquí el caso :
OBSERVACION VIII.

DERRAME SANGUÍNEO DE LA ARTICULACION DE LA RODILLA.

P.....de 66 años de edad, grabador, entra al hospital el 11 de marzo. Dice haber recibido una pedrada sobre la parte anterior de la rótula; se reconoce, en efecto, sobre la piel que cubre a este hueso, las trazas de una violenta contusion. El enfermo se sintió mal, en el momento mismo, el dolor le quitó el sueño durante la noche. Derrame sanguíneo articular. Punción. Salida de un medio vaso de sangre. Se recomienda un absoluto reposo.

Día 12 de marzo. *Delirium tremens*; el enfermo se ha levantado tres veces i hasta ha caído de su lecho. No hai inflamacion, sin embargo, pero se halla casi la misma cantidad de sangre en el interior de la articulacion. Sábese que el enfermo es un bebedor de profesion.

Día 13. Se le aplica la camisola de fuerza. Píldoras de extracto tebaico, 0,02 grm. para tomar cada hora, durante ocho.

Día 14. Le ha vuelto el juicio.

Día 15. Queda todavia líquido en la articulacion. Nada de inflamacion.

Día 11 de abril. Despues de una ausencia de quince dias, el doctor Jarjavay halla, a su vuelta, acabada completamente la curacion.

Salé del hospital el dia diez i siete.

Empero, las heridas de las articulaciones por instrumentos punzantes, son ordinariamente graves. Los cirujanos las temen, sobre todo, en la rodilla, cuya sinovial, por la estension de las partes que reviste i por el número de sus repliegues, ofrece una superficie considerable.

¿De qué depende, pues, la inocuidad de las punciones articulares? Hemos visto que las presiones ejercidas durante la operacion deben ser continuadas hasta la entera evacuacion del líquido, i que ántes de dejar que los tegumentos vuelvan a su sitio, hai que cubrir la herida con un cuadrado de esparadrapo. Esta doble precaucion hace imposible la entrada del aire en la cavidad articular.

Suponed, al contrario, que se ha hecho la puncion con un trócar o con un instrumento de grueso calibre; que las presiones, destinadas

a evacuar el líquido, han sido ejercidas de tal modo que los tejidos han formado ventosa por su elasticidad; que la herida, en fin, ha sido abandonada a sí misma; i veríais, entónces, desarrollarse una artrítis, como consecuencia de semejantes maniobras.

Tales son, en efecto, las condiciones de una herida penetrante hecha con instrumento punzante. Si el herido continúa dando movimientos a la articulacion afectada, el aire penetra en ella, con los infunorios infermentos que contiene, jérmenes i fermentos infinitamente mas peligrosos que el oxígeno en las superficies o cavidades del organismo.

Nos permitirá, a este respecto, una lijera digresion, porque se trata de un punto que acaso no ha sido establecido de una manera bastante precisa por los patolojistas.

Tomemos dos ejemplos, el uno a la hijiene i el otro a la patolojía quirúrjica.

Todos conocen el procedimiento da Appert para la conservacion de las carnes. Se dice jeneralmente que este procedimiento está basado en la sustraccion del aire o de su oxígeno: nosotros creemos que se debiera decir que lo está en la destruccion de todos los fermentos que contiene el aire. Hé aquí la prueba de lo que decimos. En otro tiempo, cuando se introduccion en los vasos las carnes cocidas en sus tres cuartas partes, v. g. a una temperatura elevada apénas a 100°; estas carnes se alteraban con frecuencia; pero, desde que en Inglaterra, Frastier propuso, para espulsar el aire contenido en los vasos, hacer hervir los líquidos, contenidos en ésta, hasta la temperatura de 110 grados, las carnes no se alteran mas; i esto sucede, nó porque, en el procedimiento modificado, se espulse absolutamente todo el aire o el oxígeno, sino porque todos los fermentos han sido destruido. Se sabe, en efecto, apesar de la opinion contraria de Pasteur i Payen, que no hai jérmen viviente alguno, oapaz de resistir una temperatura de 110°.

Podía citar, ahora, el ejemplo de las heridas subcutáneas, libres de acciedntes, pero se objetaria que ellas están exentas del acceso del aire. Prefiero recordar la inocuidad de los tratamientos empleados hoi dia en la curacion de los absesos frios i por conjestion.

Se sabe cuánto huian los cirujanos del siglo pasado, de abrir estos absesos; qué número de procedimientos no inventaron para ello i de cuántas precauciones los rodeaban.

Hoi dia, esta operacion se hace sin accidentes i permitiendo el ca-

ceso del aire en la cavidad purulenta, que es lo que se evita en el método subentáneo; con la sola condicion de destruir constantemente toda fermentacion en la superficie de la bolsa, condicion que se satisface por medio de lociones yodadas o de hipoclorito, practicadas a travez de los tubos *a drainage*.

Creo que bastan estos ejemplos para que tengamos derecho a concluir, que siempre que se evite el acceso del aire o que se haya cuidado de destruir los jérmenes que él contiene, estaremos al abrigo de todo jénero de accidentes.

2.º Que la puncion hace cesar el dolor, i casi siempre en el instante mismo de la operacion.

Este es el resultado mas notable, i talvez el mas interesante, de la puncion: desde el momento que ha salido cierta cantidad de líquido, i miéntras se mantiene todavía la presion enérgica que hace la mano, el enfermo se siente tan aliviado que, sin que se le pregunte, dice que el dolor ha desaparecido. Este dolor, que ha durado muchos dias, i en un caso muchas semanas, desaparece, pues, i para siempre, con la puncion.

En el enfermo que se hizo una torcedura al bajar una puente, la noche es muí ajitada; se hace la puncion, el alivio es inmediato i el dolor no reaparece.

El que se hizo una torcedura bailando, sufre por espacio de cuatro dias i la puncion le alivia al instante.

Sucede lo mismo con tres enfermos que sufrieron un golpe de rodillas, con el que recibió una pedrada sobre la rótula i con el que cayó de un cuarto piso.

En un caso de hidártrosis, la rodilla estuvo dolorosa por espacio de tres semanas; el alivio fué inmediato i el dolor no reapareció.

No es dudoso, segun esto, que el dolor resulte en el mayor número de casos, de la distencion exajerada de la sinovial i de la presion que sufre ésta membrana, entre los planos óseos i fibrosos de la articulacion.

En tres casos, sin embargo, el dolor no cesó hasta algunos instantes, i aun algunos dias, despues de la operacion. El enfermo que cayó de cuatro piés de altura sobre la rodilla izquierda, no se alivió sino una hora despues de la puncion. En el que dió una caida en un foso, el alivio se hizo esperar durante tres dias.

En un caso de hiartrrosis, el dolor disminuyó a los dos dias. En fin,



en el que murió de hemorragia i de flegmon de la rodilla, hubo alivio inmediato, pero el dolor volvió a la tarde i persistió toda la noche.

¿A qué atribuir esta persistencia del dolor? ¿a una lijera inflamacion de la sinovial o a una contusion de los tegumentos o de los huesos?

Sea lo que quiera de estas hipótesis, resulta de los hechos que hemos espuesto, que la puncion hace cesar el dolor, casi inmediatamente, en el mayor número de casos, i que es exepcional que el alivio se haga esperar por algunas horas o por algunos dias.

Ahora bien, el dolor de las articulaciones es violento: i con frecuencia continuo; es bastante vivo para quitar el sueño i producir una grande agitacion; por consiguiente, es un medio útil, la operacion sencilla, exenta de peligros, capaz de hacer desaparecer el dolor inmediatamente i para siempre.

3.º Que la puncion apresura la curacion en su gran número de casos.

Señalemos aquí una laguna difícil de llenar: para juzgar con exactitud de los hechos que tenemos entre manos, seria necesario poseer un número igual de hechos análogos, en que la puncion no hubiera sido practicada; esta observaciones nos faltan, i ningun razonamiento seria capaz de remplazarlas. Trataremos, sinembargo, de poner en relieve los hechos que poseemos.

Recordemos desde luego que la sangre derramada, aunque lo sea en el tejido celular, en donde puede infiltrarse a lo léjos, tarda mucho en esperinentar las trasformaciones que deben hacerla desaparecer. Recordemos principalmente, que Chaussier, i despues Malgaigne, han establecido que la sangre encerrada en una serosa no puede trasudar al exterior.

En las contusiones i las torceduras, hai a veces, es cierto, una ruptura de las sinoviales, pero jamas bastante estensa para dar salida a una notable cantidad de sangre; resulta de ahí, que los líquidos derramados tienen que reasorverse *in loco*, que cada uno de los elementos de la sangre, suero, glóbulos, fibrina, hematina, deben sufrir sus trasformaciones molécula a molécula.

Espondremos, ahora, los hechos:

A consecuencia de una torcedura sufrida al bajar por una pendiente, la puncion verificó una curacion apatenie, que permitió marchar al enfermo cuatro dias despues. Bajo la influencia de la mar-



cha, el líquido se reprodujo. El enfermo permaneció veinticinco días en el hospital.

En el individuo que sufrió una caída en la rodilla, la puncion fué hecha el día 17; el 29, es decir, doce días despues, la curacion parecia completa. Pero el enfermo tuvo un embarazo gástrico, i se vió obligado a permanecer veintiocho días en el hospital.

El individuo que recibió una pedrada sobre la rodilla, fué atacado de *delirium tremens* i pasó un mes de hospital.

Estos son los tres hechos mas desfavorables; pero de los tres individuos uno ha sido atacado de *delirium tremens*, el segundo de embarazo gástrico, i el primero se levantó a los cuatro días despues de la operacion, es decir, demasiado pronto.

El enfermo que sufrió una caída en un foso, pudo andar a los dieziocho días; el que se hizo una torcedura al apearse de un ómnibus, a los catorce; el que cayó de un cuarto piso, a los doce; de los dos individuos, enfermos de hydártrosis, el uno pudo andar al fin de trece días, el otro al fin de once; el que cayó de una altura de cuatro piés anduvo a los nueve días.

Por fin, dos enfermos pudieron andar a los siete días despues de la puncion; el uno se habia hecho una torcedura en el baile, el otro habia dado una caída sobre las rodillas. La puncion, en ambos, dió salida a un vaso de sangre.

Solo un enfermo permaneció en las salas un tiempo demasiado largo, un mes. Despues de saño, se notó que llevaba un cuerpo extraño articular.

Ahora bien, ¿podriamos suponer que diez i ocho, catorce, trece, doce i nueve i, sobre todo, siete días, hubieran bastado para que se operase la reabsorcion de un vaso o medio vaso de sangre?

En cuanto a nosotros, no lo creemos; pero como los razonamientos que nos hemos visto obligados a emplear no nos satisfacen sino a medias, dejaremos que el lector deduzca, por su parte, una conclusion.

