WWW.MUSEOMEDICINA.CL

248

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Palabras topic

15 Mayo - 1884

—

UNIVERSIDAD DE CHILE
MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA
BIBLIOTECA

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Consideraciones sobre la influencia que algunas estados generales pueden ejercer sobre la marcha i la terminacion de los traumatismos.

Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina i Farmacia.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

UNIVERSIDAD DE CHILE
MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observaciones.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHILE * FACULTAD DE MEDICINA * MUSEO DE LA MEDICINA
BIBLIOTECA

Señores:

En mi vasta practica hospitalaria en su mayor parte, he sido herido por un fenomeno que me ha llamado bastante la atencion; este fenomeno consiste en la marcha diferente, en las terminaciones diversas que he observado en lesiones traumaticas semejantes en su forma, origen i naturaleza. Heridas insignificantes que debian curar por primera intencion, se prolongaba su terminacion i llegaban a ser la desesperacion de algunos enfermos; fracturas que debian consolidarse a los mas en dos meses no alcanzaban este resultado sino en cinco o seis; amputaciones que curaban por primera intencion i otras que se veian detenidas en su marcha por toda clase de complicaciones. Porque estas diferencias? no podia atribuirlas a la naturaleza de la lesion mas grave en un caso que en otro o a su estension diferente porque muchas veces comparaba siempre lesiones semejantes; tampoco podia culpar al tratamiento porque los casos que observaba eran tratados de la misma manera; pensar en los medios [illegible]

rodeaban al enfermo no era posible porque las mismas eran en todos los casos idénticas. Comprendiendo estas diferencias ni del medio esterior, ni del tratamiento, ni de la lesion no quedaba mas referirlas al mismo individuo; en efecto, observando en que constituian, investigando sus antecedentes, no era posible dejar de admitir la accion de un estado constitucional como causa de estas diferencias i que el examen puramente local de la lesion hacia inesplicable. Nada de cierto sabia sobre la influencia de los estados jenerales sobre la marcha i la terminacion de los traumatismos, esto me movió a estudiar lo que se habia dicho i escrito sobre el asunto i a observar; resultado de este estudio i de las pocas observaciones que he podido hacer es este pequeño trabajo que someto a vuestra consideracion.

El primero que se ocupó de esta materia fue Bernard i gracias a su impulsion varios trabajos han seguido a los suyos; a pesar de esto hai mucho que hacer todavia para llegar a sentar conclusiones que se puedan reputar como exactas i constantes en los variados casos que se pueden presentar al cirujano. Un embarazo se nos nace

bien la influencia de algunos estados generales sobre los traumatismos ~~recíprocamente~~ directos me ocuparé especialmente.

No examinaré solamente los traumatismos accidentales sino tambien las quirúrgicas i veré si los estados constitucionales pueden llegar a ser una contra-indicacion en la practica de las operaciones.

Se da el nombre de lesion traumatica dice Vernenil: a una lesion externa o interna, aparente o oculta, accidental, local i nacida sin predisposicion necesaria de una violencia exterior o de una accion fisiolojica esajerada i caracterizada por la instantaneidad de la causa, la produccion inmediata de una solucion de continuidad en nuestros tejidos, la aparicion subita de modificaciones morfolojicas o funcionales, el desenvolvimiento mui luego de una irritacion en el punto lesionado i la tendencia natural a la reparacion espontanea.

Esa lesion fundamental de toda lesion traumatica consiste en una division, es decir en la separacion violenta instantanea

nea de los elementos reunidos primitivamente; esta separacion determina, relaciones, propiedades, usos y funciones de los tejidos lesionados.

Estos cambios temporales o definitivos pueden ser calculados de antemano, pues dependen rigurosamente de la naturaleza de los organos, tejidos o elementos heridos y son ellos los que producen los sintomas dolor, hemorragia, etc.

Cuando una causa traumatica ha obrado mas o menos fuertemente sobre un individuo, lo mas a menudo si la lesion no ha sido bastante importante sin por su estension sin por la importancia del organo atacado para determinar una muerte inmediata, se produce consecutivamente un proceso irritativo mas o menos acentuado que tiende a volver las partes heridas a un estado local normal. Este es el proceso reparador, es el que termina: en la cicatrisacion de las heridas, en la resolucion de las contusiones, en la consolidacion de las fracturas, en la restauracion de las partes desgarradas y en la caida de las escaras y en la reparacion de la perdida que se ha producido.

Para que este trabajo se pueda efectuar bien, es preciso que el organismo esté bien, o al menos en un estado de equilibrio conveniente: la nutricion debe ser perfecta, la asimilacion debe hacerse fácilmente y las secreciones y escreciones efectuarse en el órden mas regular. Si estas condiciones no se realisan el proceso reparador no se hace ó se hace mal.

Esto es precisamente lo que sucede en una multitud de estados generales, diversos entre sí, de que puede verse atacado el hombre y que tienen de comun el alterar profundamente su constitucion, debilitar su organismo, detener el movimiento nutritivo, empobrecer la sangre y alterar mas ó menos las secreciones. Como consecuencia inevitable de todo esto languidecen todas las funciones del organismo, principiando por la circulacion que goza tan gran rol en el proceso reparador que se verifica en todo traumatismo; al mismo tiempo el individuo se hace mas impresionable á la accion de los agentes exteriores y especialmente menos apto para resistir á los elementos de todo genero que existen en el aire y que introduciendose por alguna abertura artificial van á infectar su organismo.

Clinicamente considerados estos estados constitucionales presentan ~~todas las diferencias~~ son patentes o latentes, de data reciente o ya inveterados, de marcha lenta o rapida, de tendencia a constante a la agravacion o a la curacion, capaces de ceder a la terapeutica o de resistir tenazmente a todas las medidas, compatibles con un estado aparente de salud o habiendo minado mas o menos profundamente todas las funciones, aisladas o combinadas entre si.

Sin dar gran importancia a la clasificacion de estos estados constitucionales voi a esponer la manera como los divide Vernenil, unicamente con el objeto de agruparlos i poderlos abarcar asi mas facilmente en un golpe de vista jeneral. Admite tres secciones:

1.° Enfermedades de la constitucion, ordinariamente hereditarias pero que se pueden adquirir: artritismo (comprendiendo la gota i el reumatismo) i la escrofula (comprendiendo la tuberculosis).

2.° Intoxicaciones de orijen esterior: la sifilis, el paludismo, el alcoholismo, septicemias heterotaxicas, etc; o de orijen interior: la diabetes, la leucemia, septicemias autotaxicas, etc.

3.° Estados jenerales que suceden tarde o temprano a estas afecciones

permanente de alguna gran viscera: pulmon, corazon, higado, riñon, cerebro, medula espinal, etc. Sea viejez como estado general permanente, caracterizada por degeneraciones diversas de las visceras (esteatosis, esclerosis), el embarazo, la puerperalidad, la anemia aguda, como estados extra fisiolajicos pasageros pueden entrar en esta categoria.

Cada uno de estos estados generales presenta formas agudas o cronicas, benignas o graves i en algunos se ha distinguido periodos o grados como en la escrofula i en la sifilis.

En todo individuo que esté atacado de cualesquiera de los estados generales ya nombrados, un traumatismo determinaria efectos diferentes de aquellos que se observan en los individuos de buena salud. El trabajo reparador no tiene lugar i la marcha del proceso es interrumpida por accidentes i complicaciones que a veces suelen presentar mucha gravedad. Estos estados pueden obrar sobre los traumatismos de varias maneras.

Primitivamente, favoreciendo la aparicion de ciertas complicaciones como, hemorrajias, erisipela, linfajitis, inflamaciones de las partes vecinas que a veces se limitan

casos se estienden haciendose difusas, alteraciones de la membrana cicatricial etc.

Secundariamente, modificando, deteniendo i desnaturalizando el trabajo reparador, destruyendo las actos ya realizados como v.i.gr. ulceracion de las escatrices, reblandecimiento del callo, etc; i por ultimo obran prolongando la duracion del proceso reparador haciendo que una afeccion de duracion determinada se eternice haciendose cronica.

Tardiamente. Despues de terminado el proceso reparador, queda la parte afectada mas debil i predispuesta a hacerse el sitio de una nueva lesion; tambien las diatesis localizan a veces sus manifestaciones en las partes antiguamente lesionadas, fijandose ahi con mucha tenacidad.

Esta accion perturbadora de las diatesis en la marcha de las traumatismos no debe tenerse por constante, sino con el grado de desarrollo de la diatesis i con los medios empleados en la curacion del enfermo, tanto los generales como los locales. Esta influencia es tan poderosa que con los metodos empleados actualmente para la

curacion de las heridas puede llegarse a veces a conseguir anular los perjudiciales efectos de los estados constitucionales.

En el mayor número de casos el conflicto de una lesion traumatica con una enfermedad general no da lugar a ningun fenomeno particular, en una multitud de circunstancias, al contrario, se encuentra entre ellas la conexion mas estrecha i no deja de hacer intervenir, sea la influencia de una enfermedad general sobre la marcha i la terminacion de una lesion traumatica que viene a complicarla, sea la accion de una lesion traumatica sobre el desenvolvimiento i aun sobre la produccion de una enfermedad general.

En efecto los traumatismos obran sobre las diatesis haciendolas pasar del estado latente al estado de actividad, determinando la aparicion en el punto herido de algunas de sus manifestaciones, acelerando su marcha i agravando el curso de las lesiones ya existentes i que seguian una marcha mas o menos estacionaria.

Esta influencia recíproca de los estados constitucionales i de los traumatismos no siempre existe, aun, no es raro ver a estas dos

afecciones marchar paralelamente sin ejercer la menor accion, la una sobre la otra. El diatesico soporta el shoque como si estuviese sano i la herida presenta por su parte una marcha regular i clasica.

Por otra parte la influencia del traumatismo sobre la enfermedad constitucional no es siempre desfavorable, al contrario puede llegar no solo a no perjudicarla sino aun contribuir a curarla. Esto es lo que puede cuando se trata de una lesion local que es no solamente efecto del estado jeneral sino tambien causa, pues obra prolongando este estado i agravandolo; ahora si se interviene suprimiendo este foco por una intervencion quirurjica se obtiene los efectos que acabo de indicar. Como ejemplo de estas lesiones podemos poner el caso de una herida que es el orijen i causa de una septicemia cronica o el de un tumor blanco cuya supuracion acaba con el enfermo.

Las anteriores consideraciones nos hacen comprender que varia mucho la accion de los traumatismos sobre las diatesis i que estas diversas estados no pueden obrar de la misma manera sobre el proceso traumatico. En efecto la observacion hace ver que varia mucho el pronostico operatorio en los diversos estados constitucionales.

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

males, puesto que cada uno de estos tiene su manera especial de alterar el trabajo reparador i que la misma lesion quirurjica obra de una manera especial sobre cada individuo diatesico en particular.

Debemos contentarnos con estudiar los hechos sin tratar de esplicarlos porque es mui difícil dar cuenta de ellos, como esplicar en efecto que un traumatismo sobrevenido en dos individuos atacados de la misma diatesis, no determine en un caso ninguna efecto anormal mientras que en el otro produce consecuencias a veces mui graves? A lo mas podiamos invocar en estas casos el grado variable de desarrollo de la diatesis i la constitucion mas o menos fuerte del del individuo. La influencia recíproca de los traumatismos i de las diatesis varia con el grado de desarrollo de estas ultimas, se puede admitir tres fases en su evolucion.

El primer periodo de diatesis, es el que abre la marcha de la diatesis, puede durar ternamente i constituye por si solo toda la enfermedad, está caracterizado por una alteracion de los humores, alteracion que no se conoce bien en que consiste. En este periodo las diatesis separtan las operaciones i los golpes curan como en individuos

dias sanas, el proceso reparador marcha con bastante regularidad jeneralmente, a veces con mas lentitud i las manifestaciones de la enfermedad constitucional cuando se desarrollan son en jeneral poco graves i pasageras.

En el segundo jeriado caracterizado por lesiones periféricas, la accion de los traumatismos puede ser mas grave porque encuentra en los tejidos, los sistemas o los organos, que estan mas o menos profundamente lesionados, ménos de menor resistencia i preparados a las manifestaciones diatésicas nuevas o a la agravacion de las lesiones preexistentes. En cuanto a las alteraciones del proceso local son mas de temer cuanto mas avanzada esté la diatesis.

El tercer jeriado se caracteriza por lesiones viscerales, las cuales ofrecen las variedades que importa distinguir segun que los organos estan atacados de un proceso infeccioso comun: flegmon, estetatosis, anibosis, etc o se hacen el asiento de un proceso especifico propio de ciertas enfermedades jenerales, tuberculosas, gomas, etc. En este jeriado los peligros i los accidentes que pueden sobrevenir bajo la influencia de los traumatismos llegan al maximum: en primer lugar porque

los sitios de menor resistencia ocupan organos esenciales a la vida que bajo la influencia del traumatismo van a afectarse o se van a agravar las lesiones ya existentes; i en segundo lugar la diatesis está ya mui avanzada, las alteraciones humorales son mayores i aumentan aun por el funcionamiento imperfecto de las grandes viseeras, circunstancia que es perjudicial para la marcha regular de los traumatismos hacia la curacion.

Debemos concluir de todo lo que precede que el cirujano debe abstenerse siempre de operar en un individuo diatesico? De ninguna manera, puesto que habrá casos en que no solamente podrá intervenir, sino que no es exajerante sujetar la accion de los traumatismos sobre las diatesis, sin poner en grave peligro la vida del enfermo, sino que tambien habrá casos en que la intervencion será indispensable a pesar de las consecuencias graves que puede tener. En las diatesicas son permitidas las operaciones cuando no agravan la enfermedad jeneral i cuando esta no hace sino dificultar sin impedir la curacion del traumatismo operatorio; son utiles cuando se suprime una parte que por la supuracion abundante a que

da lugar contribuye a agravar el estado general i son indispensables cuando median un peligro inmediato

Conociendo ademas las peligros que puede tener la intervencion quirurjica en las diatesicas se puede hacer desaparecer muchos de aquellos i anular algunas de sus inconvenientes tomando ciertas medidas de precaucion antes, durante i despues de la operacion.

En primer lugar escojeria siempre que el caso lo permita, es decir cuando la vida del enfermo no esté amenazada, el momento preciso de la intervencion que seria en la mayor parte de los casos en el periodo diateresico, antes de la invasion de las lesiones histolojicas i sobre todo de las viscerales; se dejaria agotar ciertas diatesis como la sifilis i al contrario se atacaria desde luego las neoplasmas cancerosos i cuya extension i jeneralizacion son inminentes

Se debe preocupar mucho del procedimiento operatorio. Se trataria de evitar la menor perdida de sangre en las neoplasmas agotados, se observaria todo lo relativo a las aseptices i se prevendria especialmente en tanto cuanto se pueda todo fiebre traumatica en los individuos atacados de lesiones viscerales.

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Despues de practicado el traumatismo ya sea este quirurjico o accidental se puede llegar a anular las efectas de las diatesis sobre aquellas con ayuda de ciertas medias; la curacion antiseptica que tantos beneficios presta a la humanidad se hace indispensable en estas casos y entonces es cuando muestra todo su poder i de cuanto es capaz. Debe implantarse con todo rigor para que asi llegue a triunfar de las multiples influencias nocivas que qui impiden la marcha regular del traumatismo hacia la curacion

Ademas hai que preocuparse de combatir el estado constitucional. Si se trata de hacer una operacion i el caso no es de necesidad urjente, se retardará aquella por algunas dias para tratar la diatesis i colocar asi al enfermo en mejores condiciones para soportar la operacion; una vez hecha esta o en el caso de un accidente cualquiera no se debe prescindir del tratamiento general, que se continuará hasta el restablecimiento completo del enfermo. Este variará segun la diatesis, pero siempre debe tener por base un tratamiento tonico i reparador, una buena higiene i un buen rejimen.

No solamente con el tratamiento general se aumentan las esperan-

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

bilidades del exito operatorio inmediato, sino que tambien de esta manera impedirá la aparicion de una nueva manifestacion de la diatesis: sucederá aun a veces que no creyendo hacer sino una preparacion favorable al resultado operatorio, se obtendrá por la sola terapeutica una curacion tan brillante i mucho mas sorprendente que la que se esperaba interviniendo.

La influencia de los estados constitucionales sobre las traumatismas aunque no es real i efectiva en todos los casos, siempre debe tenerse presente, siempre procurar investigar si el individuo herido está atacado de alguna de estas estados para poder asegurar i apresurar el restablecimiento del enfermo; este es un precepto que jamas se debe desconocer. Apoyado de la necesidad de esta investigacion voi a citar lo que dice Grasset en su libro sobre las enfermedades del sistema nervioso: "Cuando hayais analizado cuidadosamente todos los síntomas presentados por un enfermo, cuando hayais empleado todos los medios de esploracion que fuera conocidos i que hayais determinado así la lesion, vuestro diagnostico no estará aun completo; es necesario ademas buscar el estado constitucional que

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

tiene todo esto bajo su dependencia. No podreis juzgar nuestras indicaciones sino despues de este tiempo de nuestro estudio diagnostico".

Esto mismo debe tener presente el cirujano antes de operar, quien siempre debe examinar profundamente a su enfermo hasta formarse una opinion definitiva sobre la aptitud de este ultimo a soportar la operacion i estimar si su constitucion puede suministrar los gastos de la reparacion consecutiva. Esto se entiende cuando se trata de un caso patologico, pues en casos de traumatismos, por ejemplo cuando un individuo se presenta con uno o mas miembros destrozados, el cirujano se ve obligado muchas veces a intervenir, a pesar de un estado constitucional mas o menos avanzado que por si solo pone en peligro la vida del enfermo; esta intervencion casi inutil respecto a la salvacion del enfermo tiene por objeto la prolongacion de su vida i el alivio de sus ultimos momentos. El examen del enfermo debe ser completo i debe ser general i el de los habitos del paciente, es necesario tambien ocuparse de las diversas organos de manera a conocer su estado actual i las enfermedades que hayan podido atacarlas en una epoca mas o menos lejana de

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

MUSEO NACIONAL DE MEDICINA * BIBLIOTECA * FACULTAD DE MEDICINA

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

jana. Las consideraciones que se presentan al cirujano cuando trata de decidir si debe practicar o no una operacion son tan numerosas, que esta resolucion se hace a veces imposible sino se practica un exámen profundo i completo del enfermo: de esta manera tambien se está en estado de asegurar el éxito de la operacion poniendo medios apropiados a cada una de las contra-indicaciones que se pueden presentar. El cirujano que descendiese tomar en cuenta el estado general del enfermo no podria hacer sobre el pronostico i tratamiento de una lesion traumatica sino deducciones errones i se haria reo de una gran falta si dejara de observar este precepto. Fuese a operar a un individuo diatésico practicándole una operacion, que está formalmente contra-indicada. Procediendo de esta manera que indico disminuiria tambien su responsabilidad porque desde antes de la operacion estaria en estado de apreciar i de prever los accidentes mas o menos graves que pueden sobrevenir.

Asi pues, vuelvo a repetirlo, el precepto fundamental de examinar i imponerse cuidadosamente del estado general, de los antecedentes de cualquier enfermo que se pone en nuestras manos

no se debe descuidar cuando tengamos que tratar un traumatismo cual-
quiera, tomando esta precaucion evitaremos muchos males i sal-
varemos en muchos casos la vida de algunas enfermas.

Vamos ahora a tratar especialmente de algunas estados jenerales
tales como la escrofula, la sifilis, el alcoholismo, el empobreci-
miento jeneral de la constitucion que resulta de los escesos de toda
naturaleza i por último de la diabetes; pero primeramente veremos si
la edad i el sexo ejercen alguna influencia sobre la muer-
te o la terminacion de los traumatismos.

Edad.

La infancia caracterizada por la debilidad, la impresionabili-
dad i la menor resistencia a la accion de los agentes esteriores parece
que no podria soportar bien un traumatismo, pero es lo contrario
lo que se observa, pues en esta edad jeneralmente las heridas curan por

primera intencion, siendo esta mas o menos la terminacion de toda
la cicatrizacion. Esto se esplica por la actividad con que se verifica
la nutricion en la infancia, tanto la jeneral como la intersticial, por
la enerjia con que se hace la circulacion, por el buen estado en que se
encuentran los vasos en esta edad; ademas las visceras estan sanas en la
mayor parte de los casos i las enfermedades constitucionales en caso de exis-
tir son poco profundas i de fecha reciente.

Por las mismas causas se puede decir, en jeneral, que los niños
soportan bien las operaciones. Lo que siempre se debe temer i tratar de
evitar en cuanto se pueda en esta edad son las perdidas sanguineas que
ejercen una influencia mui desfavorable; procurando evitar este acci-
dente se asegura el resultado final de la operacion, la cual marcha
rapidamente hacia la curacion i sin presentar ninguna de las com-
plicaciones habituales de las heridas.

En la vejez todas las funciones empiezan ya no se ejecutan
con bastante enerjia, actividad, ni regularidad, todo el organismo
se debilita, su resistencia disminuye i por estas causas se observa
como resultado natural que todo traumatismo sea mas peligroso en el

viejo que en el adulto. Toda lesion traumatica se agrava en esta edad
[illegible] de las apariciones siempre debe temerse. No tengo
necesidad de decir que aquí hablamos en general, sin querer sentar
como constante lo que decimos; en efecto no es raro observar individuos
de edad avanzada que soportan un traumatismo mejor que un joven.
Los cambios que sobrevienen en un individuo bajo la influencia de la
edad no dependen solamente del número de años que este cuenta, la cons-
titucion del individuo, sus habitos preexistentes, la vida mas o menos
arreglada que ha llevado son otras tantas poderosas elementos que
deben tomarse en cuenta; así se ve individuos que cuentan muchos años
pero que habiendo llevado una vida sobria i arreglada son relativa-
mente jovenes respecto a otros que contando pocos años se han destrui-
do, puede decirse así, por los excesos de todo jenero a que se han entregado.
De esta manera se esplica la gran resistencia que se observa en algunos
viejos para soportar los traumatismos i conmociones a buen numero.

Los accidentes que se ve sobrevenir en un viejo despues de un
traumatismo dependen de los estados patolójicos anteriores que en el
existen: lesiones de los pulmones, del encefalo, del tubo digestivo, del

corazan, de las riñones del higado i de las cosas; estas estados patolajicos en-
[illegible] traumatismo una agravacian siria i la muerte
sobreviene entonces a causa de afecciones pulmonares, gastro-intestinales,
cerebrales i sobre todo renales. El estado de salud del viejo debe ser
severamente examinado cuando el cirujano se encuentre en la nece-
sidad de juzgar de la oportunidad de una intervencian quirurjica i abs-
tenerse en caso de que las lesiones ya citadas se encuentren en un period
mui avanzado. Segun James Paget cuando el viejo es flaco, seco, de vaz clar
con ajos brillantes i dijere bien las complicaciones despues de un trau-
matismo son menos de temer.

Los fenomenos locales que se observa en el apes traumatico son ya la
ausencia de los fenomenos reparadores naturales, ya las complicaciones
que se sobrevienen despues de las heridas: la reunian inmediata falta, las heri-
das supuran, a veces el apes traumatico queda indolente, atano, sin fenomenos
inflamatorios reaccionarios; en otros casos, al contrario, la reaccion es exajer-
ada i los fenomenos inflamatorios no se limitan a la parte herida, sino
que se estienden i hacen difusos, el tejido celular tiende a invadir la piel des-
prendida i adelgazada i las fracturas se consolidan [illegible]. La

infeccion purulenta, la reabsorcion purulenta, i las hemorragias consecutivas
[illegible] las heridas
aturas han sobrestado las que en las piernas estan
sujetas a estas diversas complicaciones.

Mas abajo espongo un cuadro estadístico demostrativo de la influencia de la edad en el resultado de las operaciones, el cual nos hace ver que la gravedad de estas aumenta con la edad, esceptuando los cinco primeros años. Este

Cuadro que muestra la influencia de la edad sobre el resultado de las amputaciones.

	Curados.	Muertos	Total	Mortalidad p. 100.
Individuos de menos de 5 años	4	1	5	20.0
entre 5 ~ 10 años	18	2	20	10.0
10 ~ 15	33	4	37	10.6
15 ~ 20	53	15	68	22.6
20 30	90	30	120	25.0
30 40	57	38	95	40.0
40 50	46	29	75	31.3
50 60	25	26	51	50.9
60 70	12	11	23	47.9
de mas de 70 años	4	2	6	33.3
Numero total de casos	342	158	500	31.6

cuadro formado por Holmes segun 500 observaciones que [illegible]

hace ver, sacar como consecuencia que las operaciones son relativamente
~~ventajosas en la Medicina~~, que hai mas gravabilidades de muerte en el
hombre adulto talvez dos veces mas que en el niño, i que estas gravabili-
dades llegan a tres en el viejo. Debo advertir que M. Holmes hace notar
que dos de las tres muertas observadas en los niños de menos diez años eran
absolutamente independientes de la operacion, i que por otra parte las
enfermas de mas de sesenta años presentaban casos de una gran simpli-
cidad no habiendose hecho en ellas ninguna operacion por traumatis-
mos de los miembros inferiores. Se desprende de estas resultados que en
los viejos debemos ser mui reservados en la intervencion quirúrjica.

Como en la infancia, uno de los mayores cuidados que debemos te-
ner en los viejos cuando tengamos que tratar alguna lesion accidental
o practicar alguna operacion debe ser combatir toda hemorragia, pues
estos pierden tan pronto en pocas condiciones, el enfermo, la alimentacion
debe ser nutritiva i bastante reparadora, los tónicos i los estimulantes
son mui indispensables para el buen éxito. Una precaucion necesaria
ia tambien en esta edad es la de examinar continuamente al herido
para evitar que se erpacelen las partes blandas con [illegible]

a hacerlo en esta edad cuando se prolonga la permanencia en la cama.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Sexo.

Cuando la mujer no está embarazada no hay casi ninguna particularidad que la haga diferenciar del hombre respecto al anado como aparato traumatismo. Sin embargo se debe tomar en cuenta el periodo menstrual cuando se tenga que intervenir en una mujer, porque en este epoca se encuentra en un estado de irritabilidad nerviosa mas o menos marcada que no debe jamas aumentar cuando se agrega una nueva causa de irritacion; siempre que el caso no sea urgente se debe esperar a que pase este periodo.

Ha sido estudiado tambien el peligro de la operatorio obtenido en la mujer i espongo enseguida un cuadro estadistico de seis cirujanos, de los cuales cuatro demuestran este resultado i dos el contrario. Esta diferencia ha sido explicada porque el hombre en el periodo en que se hacen la mayor parte de las operaciones, por sus habitos i por su

Cuadro comparativo de la mortalidad en ambos sexos en casos de amputacion.

Autores	Numero total de casos	Hombres			Mujeres			Numero total.		
		Curados	Muertos	Muertos p. 100	Curadas	Muertas	Muertas p. 100	Curados	Muertos	Muertos p. 100
Malgaigne	560	200	245	55+	61	54	46.9	261	299	53.3
Velpeau	1.144	470	438	48.2	152	84	35.5	622	522	45.6
Steele	507	252	153	37.7	80	22	21.5	332	175	34.5
Callender	227	134	37	21.6	40	16	28.5	174	53	23.3
Morton	982	704	231	24.7	31	16	34+	735	247	25-
Ashhurst	100	65	26	28.5	7	2	22.2	72	28	28.0
Numero total de casos	3.520	1.825	1.130	38.2	371	194	34.3	2.196	1.324	37.6

modo de vivir esta mas sujeto a contraer afecciones organicas que la mujer. Pero la verdadera causa de esta diferencia debe consistir que en la mujer la mayor parte de las operaciones son motivadas por lesiones patologicas que como se sabe dan ordinariamente mejor resultado que las que se hacen por lesiones traumaticas.

Lo que debemos examinar con cuidado en la mujer es la influencia del embarazo sobre las traumatismos i recipracamente. Esta influencia recipraca ha sido estudiada muy bien por Vermeuil i sus discipulos Petit,

Carrillon i Marrat i ha sido orijen de una luminosa discusion en la Sociedad Nacional de Cirujia.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Influencia del embarazo sobre los traumatismos.— En la jeneralidad de los casos el embarazo no ejerce sobre el traumatismo ninguna influencia perjudicial, así las contusiones i las heridas, del mismo modo que las luxaciones i las fracturas que sobrevienen en una mujer encinta no ofrecen una mortalidad mayor que fuera de este estado, ademas la curacion se efectua segun el modo habitual i en el tiempo que es propio de cada una de estas variedades de traumatismos.

Sin embargo de esto, no es raro que el embarazo altere el trabajo reparador, retardando o impidiendo la curacion i haciendo nacer en el punto herido diversas complicaciones de las heridas. Esto sucede especialmente cuando el traumatismo afecta la zona genital o cuando despues del tercer mes de la jestacion se interesa los miembros inferiores o una rejion que se hace el sitio de alteraciones vasculares como las varices; en estas condiciones las complicaciones ordinarias del traumatismo son: la hemorrajia, la anjioleucitis, la erisipela, la gangrena i la ulceracion.

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En lo que concierne especialmente a las fracturas, aunque durante el embarazo los casos de no consolidacion sean raros, no se puede negar sin embargo a este estado de ejercer cierta influencia en el retardo en la formacion i en la solidez del callo. Alcanzan ocho casos curiosos. Una mujer se fracturó la tibia en el segundo mes del embarazo i en los siete siguientes no hizo progreso alguno la consolidacion; nueve semanas despues del parto tenia el callo suficiente solidez para poder andar la paciente. No se podria invocar en este caso la existencia de un estado constitucional para atribuirle el retardo en la curacion de la fractura, porque tres meses antes de hacerse embarazada se habia curado en mui poco tiempo de una fractura del femur. Daremos ocho otros tres casos análogos tomados de la clínica de Dupuytren, en ninguno de los cuales hizo progresos la consolidacion antes del parto i se verificó mui pronto despues.

Influencia de los traumatismos sobre el embarazo.— Las heridas accidentales o quirúrjicas aun las mas lijeras, pueden alterar la gestacion de varias maneras: provocando el aborto o el parto prematuro i haciendo perecer a la madre con el feto. Esta

influencia no está sometida a ninguna ley absoluta, varia segun la invalidad del feto, esté o no exaltada, segun que el niño esté sano o enfermo i segun que la mujer misma esté o no exenta de ciertas estados morbidos. Esta influencia varia tambien, aunque en menor grado segun que el traumatismo afecte o no directamente la zona genital, segun que se acompañe o no de una hemorragia o la supure abundante o en fin segun que se complique secundariamente o no de alguna afeccion inflamatoria de alguna intensidad.

Asi cuando un traumatismo ataca a una mujer en cinta fuera de toda disposicion morbida (mujer sana, utero sano i huevo sano) cualquiera que sea su forma i hasta cierto punto su intensidad, esta jeneralmente desprovisto de accion sobre el embarazo, esceptuando en los casos siguientes: cuando la lesion interesa un punto de la region genital, ya sea el canal subovulario o la region ano perineal, no estraño ver al traumatismo dificultar el curso del embarazo i esta accion patolójica esta mas bien en relacion con la duracion o repeticion de la accion traumatica que con su intensidad.

Del mismo modo i cualesquiera que sea el sitio de la herida,

si se produce una hemorragia abundante el embarazo se encuentra fuerte-
mente comprometido de la misma manera mas o menos comprometida.

En fin si la lesion traumatica se agrava secundariamente por al-
guna complicacion inflamatoria tal como erisipela, flegmon, anfolen-
citis, etc, puede tambien por este solo hecho determinar la interrupcion
del embarazo.

Cuando la gestacion se encuentra complicada con algun estado patol-
jico como: irritabilidad anormal del utero, enfermedad o volumen exage-
rado del huevo, albuminuria, etc, el traumatismo por debil que sea i cual-
quiera rejion que afecte determina lo mas a menudo la expulsion prema-
tura del producto de la concepcion. En este caso la causa verdadera de la
alteracion traida al embarazo proviene del estado organico o funcional
que complica a este ultimo i no del traumatismo que juega el rol de sim-
ple causa ocacional.

Vista la estremada dificultad a veces insuperable que encuen-
tra el cirujano en diagnosticar algunas de estas estados morbidos (irritabilidad
anormal de la matriz, enfermedad del huevo, etc.) conviene ser mui cir-
cunspecto en la practica de las operaciones durante el embarazo. La

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

BIBLIOTECA MUSEO NACIONAL DE MEDICINA FACULTAD DE MEDICINA

El traumatismo quirúrgico debe interesar la zona genital, el [illegible] objeto, sino constituye un caso de necesidad, una contra-indicación formal de la operación.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Son casos de necesidad aquellos que ponen en peligro inmediato la vida de la enferma sino se interviene i que la terapéutica es impotente contra ellos. v. i. gr. fractura conminuta de la pierna con destruccion completa de las partes blandas. Se debe tambien hacer entrar en esta categoria de casos en que el cirujano debe intervenir, cuando se trata de una afeccion que no compromete desde luego la vida de la enferma, pero que puede llegar a hacerlo si se espera. Tambien se debe intervenir en aquellos casos que no son graves desde luego, ni comprometen el embarazo, pero que van a hacerse al fin de este causa de distocia; en estos casos se esforzará por salvar la vida de la madre i la del niño, en caso contrario se debe sacrificar a este ultimo siempre que se espere salvar la madre.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Siempre que se nos presente una mujer embarazada en la que se haya practicado un traumatismo, ya sea quirúrgico o accidental debemos proceder por todos los medios que esten a nuestro alcance en evitar el aborto o el parto prematuro, medios que serán [illegible] las

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

casos i circunstancias i de los cuales no puedo ocuparme en este lugar sin salir de los límites de este trabajo.

En caso de que el aborto se produzca se vijilará mucho la herida i el útero para impedir i combatir la septicemia que se produce muchas veces en estos casos. En previsión de este accidente es que debemos abstenernos de operar en una mujer recien parida, se entiende en casos en que no haia urjencia.

Anemia, consuncion i agotamiento.

Como consecuencia de pérdidas mui abundantes por ejemplo cuando existe un foco de supuracion crónico, por hemorrajias considerables o por escesos venereos se observa mas o menos rápidamente toda la economía caracterizada por el debilitamiento jeneral, por una alteracion notable de la nutricion que da por resultado el desarreglo i la destruccion de todos los aparatos orgánicos, así como tambien la menor actividad de todos los tejidos i la menor resistencia a las causas de enfermedad.

En cualquiera de estos casos si el individuo afectado presenta un traumatismo accidental de este último tenderá a detenerse, a hacerse crónico. En la Obs. N.° I Graj. 69 describo un caso de fractura de la pierna que demoró 145 días en consolidarse en vez de 50 que es lo que demora en el estado normal; esta detención en el proceso reparador no pudo atribuirse sino a los placeres pesquerías de que había abusado mucho este individuo durante su vida. No había, otro antecedente que invocar.

A su turno los traumatismos en estas circunstancias vienen a agravar el estado el estado general porque aumentan las gastas en esta naturaleza empobrecida. De aquí se deduce la indicación fundamental, tanto fijar al individuo que debemos llenar con esmero, en estos casos. En estas circunstancias debemos diferir también en tanto como se pueda, toda operación, hasta que la salud se mejore bajo la influencia de un tratamiento médico apropiado.

Escrofula.

Es una enfermedad general caracterizada por manifestaciones diver-

sas, inflamatarias en su mayor parte, de marcha lenta, poco intensas al principio, pero acompañadas de frecuentes recaidas i teniendo una tendencia constante a la agravacion. Algunas de estas lesiones son superficiales, no atacan sino la piel i las ganglios linfaticos, despues alcanzan las aponeurosis i el tejido celular i por ultimo los tejidos mas profundos i las articulaciones. Este proceso inflamatorio caracteristico de la escrofula no existe desde un principio, puede pasar mucho tiempo antes de que de que se muestre, pero por la menor causa accidental se le ve aparecer; rara vez presenta al principio sintomas agudos, su caracter esencial es la cronicidad sin determinar reaccion en las partes vecinas. Puede limitarse a producir el infarto de las partes o terminar supuraciones, dando lugar en estas casos a abscesos frios que terminan a veces por fistulas interminables; en otros casos da lugar a ulceras que son indolentes, lividas, cubiertas de granulaciones palidas que dan lugar a una supuracion abundante, estas ulceras presentan poca resistencia a todos los medios con que las atacamos.

Conociendo la naturaleza de la escrofula es facil darse cuenta de su accion sobre los traumatismos i de la de estos sobre aquella, accion que no podia dejar de existir en una afeccion que esta caracterizada

par la poca resistencia de todos los tejidos a las influencias tanto internas como externas.

En el primer periodo, la escrofula, ejerce poca accion sobre las traumatismos, limitandose esta a la prolongacion del proceso reparador. En la Obs. II pag. 70 refiero un caso de quemadura de segundo grado en una niña escrofulosa (que aunque no es una lesion traumatica propiamente dicha se puede se puede hacer entrar en este grupo una vez producida pues se trata de una solucion de continuidad, cuya perdida de sustancia se debe reparar como una lesion traumatica i como esta puede verse detenido este trabajo por las mismas causas de que me ocupamos en este trabajo) cuya cicatrizacion se demoró 60 dias apesar de la benignidad de la lesion i de no ser muy estensa.

Las lesiones traumaticas ejercen por el contrario una accion bien manifiesta sobre la escrofula, determinando ya la aparicion de las manifestaciones propias del primer periodo de la enfermedad, ya agravando su marcha i haciendo aparecer las lesiones propias del tercer periodo. La Obs. III. pag. 72 se refiere a un niño escrofuloso que recibió un golpe sobre una rodilla, el cual le dio lugar a la produccion de un tumor blanco.

En el segundo i tercer grado de la escrafula se acentúa ya mas su accion sobre los tegumentos, sin observarse por eso en todos los casos. Las heridas cicatrizan lentamente, sus bordes se desprenden i a veces se transforman en ulceras. El tejido celular prolifera fácilmente por cualquiera irritacion local formando flegmones difusos, los ganglios dan lugar a supuraciones, el periostio se engruesa i en los huesos se ve aparecer la necrosis i la caries. Estas lesiones terminan por supuracion dando lugar a abscesos, fistulas interminables, desprendimientos i focos, en los cuales es retenido el pus; resultando en estos casos de una manera casi fatal la septicemia cráneo-encefálica con todas sus consecuencias. Las fracturas i las contusiones de las articulaciones presentan en los escrafulosos una gravedad escepcional porque producen generalmente hidartrosis i artritis que degeneran en tumores blancos.

He observado un caso de fractura de la tibia en un individuo escrafuloso que demoró en consolidar [illegible] Los detalles en la Obs. IV pag. 74

La escrafula tiene tanta influencia sobre el trabajo reparador que imprime un aspecto característico a las cicatrices consecutivas a las

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

cuales quedan indelebles durante toda la vida, ocasionando deformidades considerables a veces, sobretodo cuando ocupan el cuello o la cara.

A pesar de la accion mas o menos perjudicial que la escrofula tiene sobre el proceso reparador en un traumatismo, la observacion diaria prueba que las operaciones dan buen resultado inmediato en las escrofulosas. La ablacion de la parte enferma, origen permanente de irritacion, la cesacion de derrames inveterados i el alivio de los dolores se reunen para favorecer el restablecimiento de la salud. Las cicatrizaciones marchan lentamente, algunas complicaciones aparecen, pero el buen exito se obtiene. No debemos contar sin embargo con que siempre vamos a obtener este resultado porque nos expondriamos a salir defraudados en nuestras esperanzas, siempre debemos desconfiar de la terminacion i procurar conducirla a buen termino combatiendo el vicio constitucional con las medias que el caso exija, ayudadolas con una alimentacion reparadora i especialmente con una buena higiene. Si obtenemos la cicatrizacion despues de una operacion i aun despues de un traumatismo cualquiera nuestra tarea no ha concluido, recordemos la naturaleza de la escrofula, su tendencia a perpetuar agravandose i si no queremos que se nos presente el mismo

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

enfermo que acabamos de operar con una lesion semejante a la que tubimos que tratar [illegible] lo posible por evitar en el mal primero, origen i causa de estas lesiones. En efecto siempre que se deja sin tratar la escrofula como es debido, no tarda en provocar nuevos accidentes en otras partes del cuerpo o en la cicatriz producida por la operacion, la cual presenta poca resistencia para su menor susceptibilidad. No me corresponde decir en que debe consistir i como se debe hacer este tratamiento, me basta con dejar sentado el hecho de su necesidad.

Como en estos casos cuando hai que intervenir el caso no es urjente, se debe antes de hacerlo, principiar el tratamiento jeneral del enfermo. El caso que describo en la Obs. V. pajs. 75 hace ver el feliz resultado obtenido cuando se toma la precaucion que acabo de indicar.

Sin entrar a ocuparme de lo que se ha dicho para sostener que la tuberculosis es el ultimo grado de la escrofula, con de la opinion que sostiene la esencialidad de cada una de estas afecciones, voi a decir dos palabras sobre las indicaciones de las operaciones en los individuos tuberculosos.

Desde luego si tenemos que intervenir por una lesion traumatica no puede haber cuestion, habrá que operar siempre que el enfermo pueda

sobrevivir a la operacion, sin tomar en cuenta el estado de los pulmones.

Esto es de gran importancia, si se trata de una operacion util pero de absoluta necesidad, el caso cambia debiendose tomar en seria consideracion el estado de los pulmones, siendo este el que mas decidirá. Si la afeccion esta mui avanzada encontrandose uno o los dos pulmones destruidos, no se debe en ningun caso; tambien debemos fijarnos en la marcha de la lesion que dividiremos como lo hace Paget en aguda, aguda i subaguda o en pasiva, crónica i de marcha lenta.

En el primer caso no se debe practicar ninguna operacion de importancia, porque no haria sino agravar la afeccion primera i abreviar la vida del enfermo por la sangre perdida, impresa por la operacion, por el movimiento febril consecutivo i por el establecimiento de un nuevo foco de supuracion i agotamiento.

En el segundo caso, al contrario, se puede intervenir siempre que la operacion agote menos las fuerzas del organismo que lo que lo haria la enfermedad a que se debe remediar, por ejemplo la necrosis de un hueso que da lugar a una supuracion abundantisima que acaba con el enfermo.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Las fistulas del ano son mui frecuentes en las tuberculosas, en otro tiempo no se las atacaba porque se las consideraba como una especie de derivativo que se asimila a las grageas de la tuberculosis pulmonar; hai dia se cree que el efecto producido por la fistula es inverso del que se creia, pues no hacen sino debilitar al paciente por las perdidas que le ocasionan i siempre que la lesion pulmonar no esté mui avanzada se la debe operar.

UNIVERSIDAD DE CHILE * MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA * BIBLIOTECA FACULTAD DE MEDICINA

Sifilis.

La influencia recíproca de la sifilis i de las traumatismos es nula en la inmensa mayoria de los casos, se ha observado sin embargo cierto numero de hechos que no permiten [illegible].

La sifilis es una afeccion que tiene grandes puntos de analojia con la escrofula respecto a su evolucion jeneralmente gradual i en cierto modo ordenada que lleva. Local en su principio, se caracteriza despues por una anemia mas o menos marcada, pero constante, seguin

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

ha probado Krassi primero i Wilbanchevitek despues i par manifestaciones variadas limitadas a la cutis i a las mucosas durante algun tiempo i pudiendo atacar despues todos nuestros tejidos i todos nuestros organos. Las manifestaciones tercerias tambien algunas puntos de contacto, asi en la sifilis como en la escrafula se nota proliferaciones conjuntivas abundantes que ahogan los tejidos antiguos i los reemplazan por producciones fibrosas; se observa tambien la tendencia a la produccion de ulceraciones rebeldes i la predileccion que tienen a herir los mismos tejidos; se debe hacer notar tambien que las manifestaciones de la sifilis son menos tenaces, mas faciles de hacer desaparecer que las de la escrafula. No siempre un individuo sifilitico presenta manifestaciones que nos hagan conocer que se encuentra bajo la influencia de la diatesis, esta puede encontrarse en estado latente sea espontaneamente, sea bajo la influencia del tratamiento.

Se ha observado que en el primer periodo la sifilis no obra sobre los traumatismos, en este periodo en efecto no ha obrado sobre todo el organismo produciendo las modificaciones, se limita a hacer

una manifestacion casi igualmente local; a medida que avanza en su desarrollo su accion es mas manifiesta i mas segura, pero sin obrar como antes dije en todos los casos. El estado constitucional anterior al momento en que entro en la diatesis del individuo afectado, debe tener mucha parte para modificar la accion que la sifilis ejercerá sobre la marcha i la terminacion de las traumatismos i recíprocamente.

Cuando sobreviene un traumatismo en un individuo que está en el segundo periodo de la sifilis, de las manifestaciones secundarias, que pueden presentarse las condiciones o bien la erupcion ha terminado o está en via de evolucion. En el primer caso, habiendo agotado por decirlo así el virus sifilitico toda su accion, la lesion traumatica no es influenciada en gran manera, limitandose su accion a la prolongacion del proceso reparador; así se ha visto en casos de excision de las amigdalas hipertrofiadas en individuos que presentaban al mismo tiempo ulceraciones secundarias, que la herida no se ulceraba i evolucionaba como herida simple. En el segundo la herida sirve por decirlo así de puerta de escape para el virus, las tejidas heridas son impresionados i la cicatri-

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

abaja de la lesion es alterada bajo la influencia de la sifilis. En estos casos el Virus sifilitico es virulento i basta inocularlo para hacer salir el virus. He observado un caso de esta naturaleza, un individuo sifilitico recibió sobre el glande determinando una perdida de sustancia, perdida que en vez de tender a la curacion quedo estacionaria transformandose en una ulcera rebelde a todo tratamiento local i cediendo facilmente a la medicacion antisifilitica. Lo refiero en la Obs. VI paj. 77.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Cuando la sifilis está en el periodo de tranicion el enfermo está en inminencia maligna. He observado a veces que la lesion que ha sido producida no tiende a la curacion sino con una lentitud estrema, asi en una fractura la consolidacion se detiene i la reparacion se limita a producir un callo fibroso que durante mucho tiempo se ve invadido por la sifilizacion. En la Obs. VII refiero un caso de esta naturaleza tomado del Dr. Barnes de Liverpool. (Paj. 79).

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Generalmente lo que se observa en este periodo de la sifilis es que un traumatismo determina en el punto herido una manifestacion sifilitica; asi en casos de simple contusion se observa la produccion de artritis, periostitis, osteitis, gomas supurados pudiendo

subperiosticas o cicatrices interminables. En la Obs. VIII pág 80 refiero un caso de goma desenvuelto bajo la influencia de una contusion.

Se debe retener un hecho que ha sido observado en buen numero de casos: cuando una herida se hace sifilitica es habitualmente en el momento en que la cicatrizacion esta en parte terminada.

Cuando se ha producido ya la supuracion sifilitica las granulaciones que se observan no son ya las mismas, las heridas no revisten el caracter sifilitico pero la cicatrizacion no se opera, parece que los elementos de reparacion hacen falta; es lo mismo que se observa siempre que el organismo esta gastado por cualquiera causa sin que haya nada en este caso que sea especial de la sifilis.

La accion de los traumatismos sobre la sifilis falta en mayor numero de casos que aquellos en que se observa. El traumatismo puede servir para inspectar a un individuo como a este es uno de los peligros i el mayor de los ataques que se le hacen, lo cierto es que puede despertar alguna de las manifestaciones de la sifilis en el punto herido, agravarla o hacerla pasar del estado latente al patente. Asi un traumatismo hace nacer muchos accidentes sifiliticos condici-

duas que no presentaban manifestaciones especificas en el momento que
la hemos venido a obrar sobre ellas: aparece una erup-
cion que se extiende a una gran parte de la superficie tegumentaria,
ya se localiza en alguna parte, sea en la rejion herida, sea en un
punto mas o menos lejano, teniendo predileccion por las partes mas
debiles, por ejemplo alguna cicatriz antigua. Se ha dicho en efecto que
si un individuo que ha sufrido una herida contrae la sifilis, es habi-
tualmente en la rejion en que está situada la cicatriz donde la locali-
zacion sifilitica se manifiesta, es este el punto de menor resistencia
para los accidentes secundarios al menos.

Pero concluiremos i podemos creer de la influencia de la sifilis
sobre los traumatismos que mas pueda servir en la practica de las o-
peraciones? O en otros terminos debemos intervenir en un indivi-
duo sifilitico? Debemos responder que si como lo acredita la practi-
ca diaria, pero sin despreciar la accion de la sifilis como se hace
jeneralmente? Un hecho que debemos tener siempre presente es el relativo
a las alteraciones que puede producir esta afeccion en las cicatrices, haciendolas
frecuentemente desagradables i por lo que se debe tomar precauciones al ha-

cer las ligaduras. Esas operaciones que han dado malos resultados en las sífilis ~~[illegible]~~ traumáticas.

Tenemos pues reglas de la sífilis no segura. sobre la marcha de las traumatismas, pero posible, siendo así debemos siempre colocarnos en esta posibilidad i obrar en consecuencia. Desde el momento que demostramos que el individuo lesionado se encuentra bajo la dependencia de la sífilis, debemos combatirla aunque no admitamos en acción sobre las traumatismas, porque por sí sola puede traer serias consecuencias para el enfermo; con doble motivo haremos esto mismo cuando admitamos su influencia. El tratamiento variará a un poco según el período en que se encuentra la diátesis, no olvidando que en el período caquéctico debemos insistir mas en el tratamiento tónico i reparador que en el antisifilítico.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Alcoholismo.

El alcoholismo, esta plaga temible de nuestra época, que se

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

ha hecho endemica en nuestro pais i que trae tantas estragos como la mas temible de las epidemias, ha sido objeto desde hace ya algunos años de estudios mui interesantes i mui completos, tanto respecto a su naturaleza intima misma como respecto de la influencia que puede ejercer sobre la marcha de las diversas enfermedades.

Estos trabajos han probado que el alcohol de la misma manera que los ajentes toxicos mas temibles i mas tenaces, alteraba a la larga todos los elementos anatomicos, todos los tejidos i modificaba todas las propiedades organicas; esta ruina jeneral puede ejecutarse silenciosamente, pardamente, de suerte que el organismo alterado paso a paso se puede acabar de destruir el dia menos pensado por la menor causa accesional. Han probado que el alcoholismo debia colocarse entre los estados constitucionales, al lado de la escrofula, de la sifilis, etc; i que mas grave aun que estas enfermedades jenerales, coloca el organismo en una situacion de las mas precarias. Rodeado de inminencia de accidentes a menudo mortales.

Esa influencia del alcoholismo sobre las traumatismas i respectivamente ha sido objeto tambien de algunos estudios. Estos hacian

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

había sido ya indicada en 1852 por Laseville, después por Robert, Pascal, Lasegue, Falret, quien decía que el delirio nervioso de Dupuytren podía considerarse como un delirio alcohólico. Billroth había hecho del delirio de las bebidas, pero fué Germain en 1869 el que se ocupó de estudiar profundamente este punto conjuntamente con su discípulo Peraume.

Los efectos producidos por el alcohol varían la forma, calidad y cantidad en que se ingiere produciendo lo que se llama el alcoholismo agudo y el alcoholismo crónico; este último es interrumpido a veces en su marcha por epizodias agudas que se denominan, delirium tremens. Vamos a examinar sucesivamente estas dos estadias de la intoxicación alcohólica en sus relaciones con las traumatismos.

Alcoholismo agudo.

Desde luego el alcoholismo agudo o embriaguez por las alteraciones que trae en el ejercicio de las funciones de relación es una causa frecuente de accidentes graves y aun mortales. Estos accidentes raros en el primer período de la embriaguez, aumentan en frecuencia a medida que esta se acentúa, hasta llegar a ser talvez la primera causa de las

causas ocacionales de las muertes accidentales.

La sincope simple modifica algunos fenomenos primitivos de las traumatismos, tales como el dolor i la contraccion muscular. Un individuo en este estado puede recibir heridas considerables, contusiones intensas, quemaduras sin que se aperciba siquiera de ello; en estas condiciones las operaciones quirurjicas mas graves son soportadas a veces tan fácilmente como si el paciente estuviese bajo la influencia del cloroformo. En la Obs IX (pág 81) refiero un caso de amputacion del muslo practicada en estas condiciones i sin que el enfermo se apercibiera de ello.

La contractura muscular que se manifiesta tan frecuentemente en las luxaciones i fracturas i que hace a veces tan difícil la reduccion no existe en el hombre ebrio. Se puede así reducir fácilmente estas lesiones cuando es dado ver a un enfermo en cual estado existe la embriaguez i sin que el paciente tenga no solamente conocencia de la reduccion, sino aun del accidente que le trajo necesaria (caso de Brinsen).

La falta de contraccion muscular que acabo de señalar en ciertas casos como una circunstancia favorable puede llegar a

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

ser perjudicial en la misma embriaguez; se comprende por ejemplo que en un caso de aplastamiento las muscelas ningun obstaculo a la salida de las estremidades oseas fuera de sus cavidades articulares se hagan las luxaciones mas facilmente que en el estado ordinario. Ademas se ve aumentar el cambio de sitio sobrevenido por causa de los movimientos desordenados que hace el individuo ebrio. Estos mismos movimientos hacen difícil i a veces imposible la aplicacion de aparatos en casos de fractura, la coaptacion i la retencion de las estremidades.

Los accidentes nerviosos de forma convulsiva no se observan complicando un traumatismo sobrevenido en un individuo ebrio, dependen mas bien del alcoholismo cronico.

Las heridas traumaticas, aun las mas ligeras, sobre todo de la cabeza, pueden tener las mas graves consecuencias cuando sobrevienen durante la embriaguez; aumentan en efecto la congestion cerebral que se produce en este estado i pueden llegar hasta determinar hemorragias.

Fuera de las complicaciones inmediatas que puede provocar la embriaguez en una herida traumatica no parece influir en

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

marcha ulterior; siendo este estado pasajero, una vez que se ha disipado vuelve a quedar el individuo en las condiciones normales i reacciona como una persona sana contra todas las influencias perjudiciales que tienden a destruirlo. Asi puede decirse que la embriaguez accidental no produce ninguna accion perjudicial en la evolucion consecutiva de las lesiones traumaticas.

Hemos dicho que el alcoholismo agudo suprime el dolor e impide las contracturas musculares, se ha querido aprovechar estas dos condiciones produciendo la embriaguez cuando se quiere practicar alguna operacion, pero Bunsen se levanta airosamente contra semejante practica que degrada al individuo, es infiel en su accion i la reaccion que determina despues que despierta el individuo puede hacerse considerable i puede ocasionar irritaciones en el tubo digestivo a veces bastante intensas. Por estas razones i por tener [illegible] como el cloroformo i el eter que empleados juiciosamente no tienen los inconvenientes de la practica sin presentar las inconvenientes del alcohol, es que no debemos emplear este ultimo.

La embriaguez no es una contra-indicacion para la prac-

tica de las operaciones, siempre que el caso sea de aquellos en que haya peligro en esperar se debe intervenir. En este caso únicamente no se debe anestesiar al individuo con éter sin clorafarmo porque aumentaría bajo su influencia la tendencia natural a las complicaciones que existe en el alcoholismo agudo.

Alcoholismo crónico.

Las relaciones del alcoholismo crónico con el traumatismo deben variar como se comprende fácilmente en las diversas casos particulares que pueden presentarse en el vasto campo de la clínica. Por una parte las lesiones quirúrgicas son muy diferentes en cuanto a su naturaleza i a su gravedad i por otra parte la intoxicación alcohólica es extremadamente variable en su grado, en sus modos, en sus lesiones orgánicas i en los diversos individuos. Los dos términos de relación pudiendo así variar constantemente, la expresión misma de esta relación debe presentar también variaciones casi infinitas. Veremos por ejemplo que un traumatismo determinará en un individuo manifestaciones nerviosas, mientras que en otro ocasionará desórdenes [illegible] sin

que se puede dar la razon exacta de estas diferencias. Cada fenómeno que se ofrece a su turno todas las grados posibles bajo el punto de vista del mecanismo, del aspecto de la marcha i del resultado final.

Como para la sífilis i la escrofulosis examinaremos la accion recíproca entre el alcoholismo crónico i los traumatismos.

Influencia de los traumatismos sobre el alcoholismo crónico.— Lo mas amenudo el traumatismo ejerce su accion provocando la aparicion de accidentes alcohólicos agudos que son la espresion de la enfermedad misma: son delirios fenómenos nerviosos. Otras veces el traumatismo limita su accion, directa o indirecta, a agravar las lesiones anteriores que se habian desenvuelto bajo la influencia de la intoxicacion crónica: así se puede ver por ejemplo una afeccion hepática, latente hasta entonces, tomar de repente por efecto del traumatismo una marcha aguda i rápidamente fatal. Estos accidentes son por fortuna mui raras.

Las manifestaciones nerviosas, al contrario, son mui frecuentes i entre ellas el delirium tremens ocupa en primer lugar, es el accidente mas ordinario del alcoholismo crónico i amenudo es el primer indicio revelador

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

de la enfermedad sobre todo cuando se trata de individuos jovenes aun, en los cuales no se habia sospechado una intoxicacion tan avanzada. El delirium tremens puede sobrevenir bajo otras influencias que el traumatismo, por ejemplo una afeccion organica tal como la pneumonia; pero ninguna de estas causas podria hacer aparecer este fenómeno en un individuo primitivamente sano o afectado de otra enfermedad que el alcoholismo, es un accidente que depende enteramente de este estado.

Este accidente temible puede surjir casi subitamente algunas horas despues de la herida o algun tiempo despues, el cual puede variar mucho. El alcoholismo predispone al delirio i siempre afecta en este caso caracteres particulares que lo hacen reconocer facilmente, el individuo está mui ajitado, tiene alucinaciones, se jantasmas que le persiguen, hablajita i quiere arrancarse de la cama. El traumatismo obra como causa occasional que despierta la predisposicion del alcoholismo, pero no se sabe aun de que manera viene a obrar algunos piensan que obra por reflejo sobre el cerebro, otras que obra suprimiendo el escitante habitual, otras que obra directamente sobre el cerebro cuando los golpes han sido dirijidos sobre el craneo i en fin que obra produciendo una irritacion directa.

mente, sea secundariamente una alteracion de la sangre, la cual asi alterada va a irritar el cerebro.

El delirium tremens se muestra como consecuencia tanto de traumatismos ligeros como de los mas graves, siendo sin embargo mas constante en este ultimo caso, asi como cuando el traumatismo es complicado ya por hemorragias de alguna abundancia, ya por inflamaciones intensas, etc. La gravedad del accidente varia segun sea la gravedad de la lesion que lo produce i segun el grado de desarrollo en que se encuentre la intoxicacion alcoholica. Vease en la Obs. X un caso de delirium tremens sobrevenido a consecuencia de una fractura bimaleolar i que terminó por la muerte. En la Obs. XI refiero un caso de delirio tranquilo i que terminó igualmente por la muerte. (X pj. 82 - XI pj. 83)

El delirio no es la unica manifestacion nerviosa que el traumatismo produce o despierta en los alcoholicos: es preciso mencionar tambien las convulsiones epileptiformes, los espasmos tetanicos, las hiperestesias i anestesias, las alucinaciones i algunas otras alteraciones graves.

Las enfermedades organicas tales como las alteraciones del hi-

gado i de las riñones que produce el alcoholismo, existen cuando en estado latente o crónico a veces que el traumatismo, por sus efectos directos o indirectos, agrava estas disposiciones morbidas i da lugar a manifestaciones nerviosas que gravemente se deben esta causa ocasional no se habrian manifestado tan luego, resultando para el enfermo peligros mucho mayores que los que se refieren al traumatismo mismo i cuya gravedad depende unicamente de la enfermedad anterior.

Segun Lancereaux las neomembranas parietales que se forman en la cara interna de la dura-madre dependen casi unicamente del alcoholismo, estas capas de nueva formacion tienen paredes delicadas i estan mal sostenidas por los tejidos vecinos. Estas disposiciones patolojicas agravan singularmente las traumatismos dirijidos sobre el cráneo en los individuos alcoholicos, en efecto estas capas delicadas pueden romperse fácilmente bajo su influencia, produciendo hemorragias meningeas.

Influencia del alcoholismo cronico sobre los traumatismos. De la misma manera que el alcoholismo agudo, el cronico predispone igualmente a la produccion de las lesiones traumaticas. El

individuo alcoholico tiene alucinaciones, una tendencia al suicidio, pierde gradualmente el sentimiento de la conservacion i comete una multitud de extravagancias. Si la embriaguez desapareciese del mundo Lise Clement de Godrina reduciria a una tercera el número de camas en las salas de cirujia.

Rokitanskyi Scanzoni han observado que en los alcoholicos los huesos se hacen en general el sitio de un depósito adiposo mas o menos abundante en las vacuolas de su tejido: alteracion que quita, segun Scanzoni la produccion de fracturas. "No podriamos comparar mejor dice Scanzoni esta alteracion que a la que se observa tan a menudo en las viejas; hai agrandamiento del canal medular i las paredes óseas adelgazadas se ponen friables i quebradizas i la sustancia ósea es reemplazada por depósitos de sustancia grasosa". Esta alteracion podria explicar tambien la dificultad en el trabajo de consolidacion que se observa a menudo en los alcoholicos. En la Obs. III refiero un caso de fractura de la pierna en un individuo alcoholico que demoró en consolidar 83 dias. (Pag 84).

El alcoholismo crónico modifica siempre primitivamente los tejo-

mas del traumatismo i su marcha ulterior i esto se comprende facilmente cuan profundamente obra el alcohol sobre el organismo. Todo el sistema organico esta herido de una vejez prematura que se traduce por la menor resistencia a las influencias morbidas, por una depresion mas facil i por una falta de energia en todas las manifestaciones de la actividad vital; asi se ve en las heridas atacadas de alcoholismo cronico sobrevenir frecuentemente accidentes inmediatos o consecutivos de la mayor gravedad: muerte rapida, septicemia, supuraciones difusas, gangrenas agudas i hemorragias secundarias. En el herido ecapa a estos diversos accidentes el proceso reparador se hace siempre con una lentitud extrema.

La muerte sobreviene a veces tan rapidamente que no se la puede esplicar sin por el sitio asi por la estension de la lesion, asi por los accidentes de que ha podido ser el punto de partida; parece ser debida a una alteracion rapida de la sangre que obra a la manera de los venenos septicos. Esta alteracion depende ala vez del estado anterior i del traumatismo que perturba la economia mucho mas que en un individuo sano. Su naturaleza es desconocida, pero los efectos aparecen de antes

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

buyen caiciden jeneralmente, como lo prueban las autopsias, con estadas
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

traumáticos se hace rápidamente el sitio de una inflamación flegmonosa intensa que se extiende después en capa e invade pronto el miembro entero; el tejido cavernoso se infiltra de gases i de fluidos pútridos, el esfacelo ataca inmediatamente las partes contusas i la descomposición cadavérica parece comenzar antes de la muerte.

Las mortificaciones de los tejidos por lesiones traumáticas se observan a menudo en las alcohólicas, se ha señalado especialmente en las erisipelas. Las supuraciones abundantes, las inflamaciones difusas, las hemorragias secundarias son complicaciones que se observan a veces en este estado i tanto mas a menudo cuanto mas desarrollado se encuentra.

Estas complicaciones jenerales i locales que acabo de señalar no se manifiestan siempre, el mismo jeniumo apreciable es una a veces, es una lentitud en la marcha del proceso, el cual puede detenerse atacado de una especie de adinamia local; este es un hecho que el cirujano ha observado desde hace mucho tiempo pues dice de los alcohólicos que tienen mala cicatrizador. Esto se esplica fácilmente porque en los alcohólicos la nutricion intima de todos los tejidos está ordinariamente modificada i el trabajo molecular intersticial está detenido por el contacto de una sangre empobrecida.

A pesar de los peligros que presenta todo traumatismo en un individuo alcohólico no podemos sin embargo dejar de intervenir en algunas casos; siempre que el caso sea de necesidad, debemos hacerlo así, pero debemos recurrir a todas las operaciones de tipo en estos casos. Se debe procurar por todos los medios evitar las hemorragias i todas aquellas causas que empeoran a deprimir i agotar su naturaleza ya tan empobrecida. Debemos tener presente la tendencia a la adinamia que presentan los pacientes tanto locales como generales de los traumatismos en los alcohólicos, para combatirlos por un medicamento tónico i excitante.

Conociendo las múltiples complicaciones que pueden alterar la marcha regular de un traumatismo en el alcoholismo, teniendo presente el carácter que puede imprimirles, podremos evitar la aparición de muchos de estos accidentes i en caso de que se muestren estaremos en estado de atacarlos con los medios requeridos en estos casos.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Diabetes.

Todo el mundo está acorde en considerar graves las traumatismos producidos en un individuo diabético, ya su marcha es detenida i su curacion se prolonga considerablemente, ya son complicados por accidentes a veces bastante graves, especialmente flegmones difusos i gangrenas. Una picadura, una herida cualquiera, una erisipela puede hacerse en el diabético asiento de un flegmon; este no presenta la reaccion inflamatoria de los flegmones franceses, es a menudo difuso i puede terminar por gangrena del tejido celular, por fagedenismo, con accidentes infecciosos i adinamicos mortales. El flegmon pertenece a todas las complicaciones de la diabetes i se desenvuelve con tal facilidad que exije la mayor reserva al cirujano que esté tentado a practicar alguna operacion aun ligera, en un diabético.

La gangrena es tambien una complicacion mui frecuente de las traumatismos que sobrevienen en los individuos diabéticos, siendo precedida jeneralmente de un proceso inflamatorio mas o menos intenso. La gangrena puede localizarse o tiene tendencia a invadir rapidamente las partes vecinas, acompañandose en estas ocasiones de síntomas generales

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

graves que terminan rapidamente por la muerte. En el secreto i en el jeneral se producen con mucha frecuencia estos fenómenos. En la Obs. 7ª pág 85 puede leerse las casos de curaciones en individuos diabeticos, el primero observado por Beaumes i referido por Tanner i el segundo publicado por Bayer; en ambos la operacion se complicó de supuracion gangrenosa estendida al jenital terminada la primera despues de muchas peripecias por la curacion i la segunda por la muerte.

Estas traumatismos tienden a su turno a agravar la diabetes como se ha tenido ocasion de observar en individuos reconocidos como diabeticos antes de una operacion i en los cuales se habia conseguido disminuir la cantidad de orjien espulsada, se notaba en este caso despues de la intervencion que esta cantidad volvia a aumentar. Esta recrudescencia puede ser temporal, pero tambien puede ser mas permanente i apresurar la evolucion i terminacion natural de la enfermedad.

Estos hechos nos hacen comprender cuanto importa conocer el estado jeneral de todo individuo en quien tengamos que intervenir, pues con una lesion la mas insignificante podemos determinar accidentes a menudo mortales.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Salvo en casos de urgencia o de mucha necesidad no se debe jamas o-
perar sin haber hecho todo lo posible por hacer
desaparecer el agnes de la sima.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Como terminacion de este trabajo voi a esponer algunas conclu-
siones generales sin entrar a considerar cada uno de los estados de que
me he ocupado, porque la esposicion que he hecho mas arriba de cada
uno de ellos es el resumen mas corto que podia hacer de las variadas
i multiples consideraciones que podian acerca de tratar de la
influencia recproca de los estados generales i de los traumatismos.

Conclusiones:

1°. La tendencia natural de todo traumatismo es
marchar hacia la curacion; pero esta marcha varia con la grave-
dad de la lesion, con las circunstancias que rodean al paciente i con
el estado jeneral o constitucional de este mismo.

2°. Supuestas lesiones semejantes i colocadas en con-
diciones identicas no terminan estacionadas por el estado cons-

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

constitucional del individuo enfermo.

3º. Esta accion de los estados constitucionales sobre los traumatismos consiste ya en una detencion de su marcha o progresos del proceso reparador, ya en la produccion de accidentes o complicaciones que pueden presentar mas o menos gravedad.

4º. El pronostico de las lesiones traumaticas difiere en los diversos estados constitucionales; ademas en cada uno de estos varia con un grado de desarrollo i segun las alteraciones mas o menos considerables que haya determinado en el organismo.

5º. A su turno las lesiones traumaticas obran sobre los estados constitucionales provocando la manifestacion de algunos de sus lesiones cuando se encuentran todavia en estado latente, acelerando su evolucion progresiva i sobre todo agravando infinitamente sus localizaciones antiguas.

6º. Lo que decimos de los traumatismos accidentales es aplicable a los traumatismos quirurjicos asi el pronostico de cualquiera operacion es siempre mas grave en los individuos diatesicos i mucho mas incierto; nada puede hacer prever con seguridad en las complicaciones

posibles del proceso traumático, en la resonancia granosta de este último sobre las vías de menor resistencia producidas de antemano por la enfermedad constitucional.

7º. El peligro inherente a las diatesis es pequeño cuando estas están en estado de disgregación; aumenta notablemente cuando aparecen las lesiones histológicas apreciables i se hace extremo cuando las grandes síntesis presentan lesiones avanzadas: esclerosis, ectasias, anulasis o cuando están invadidas por productos patológicos especiales a ciertas diatesis, tuberculos, gomas, etc.

8º. No porque la gravedad de las complicaciones sea mayor en las diatesis debemos abstenernos de intervenir en ellas; la intervencion es a menudo permitida en ellas, con frecuencia útil i a veces indispensable.

9º. Para establecer solidamente las indicaciones i contra-indicaciones operatorias es necesario hacer un examen profundo del enfermo.

10º. Siempre que se intervenga en un individuo diatesico el práctico debe esforzarse en atenuar la gravedad del pronostico i asegurar el éxito operatorio. Conseguirá esto prestando los cuidados que...

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

tencian a la eleccion del procedimiento operatorio en que debe intervenir, eligiendo el procedimiento mejor i mas adecuado, usando la enraecian antiseptica i sobre todo sustituyendo durante i despues de la operacion, antes de esa fecha, un tratamiento higienico, dietetico, farmaceutico, medico en una palabra, destinado especialmente a combatir la enfermedad constitucional.

2º. Se puede esperar empleando la enraecian antiseptica modificada i corrijiendo la influencia de los estados generales sobre las traumatismas.

Belisario Espinoza

Santiago Mayo 10 de 1884.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Obs. I. Fractura de la pierna en un individuo agotado por escesos venereos.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

N. N. de 25 años de edad, natural de Santiago, entró el 18 de Agosto de 1882 al hospital de San Juan de Dios, cama N.° 5 de la sala del Carmen. Es un individuo de regular constitucion, de buena salud anterior, sin antecedentes diatésicos. Dice que el dia anterior iba caminando i se tarció de repente el pié izquierdo cayendo al suelo i que no pudo levantarse despues por sentir un gran dolor en la pierna izquierda i por no poder afirmar el miembro. Examinado el enfermo se pudo comprobar fácilmente la existencia de una fractura de los dos huesos de la pierna en su tercio inferior. No habiendo puntadas inflamatorias considerables se procedió inmediatamente a la colocacion de un aparato inamovible de yeso, el cual se dejó 55 dias; al retirarlo se notó que la fractura no se habia consolidado pues el miembro se podia mover fácilmente, se arregló nuevamente la pierna con restos del aparato i se dejó por 30 dias mas, al cabo de los cuales se volvió a examinar el miembro i se vió que aun no consolidaba. Entonces se determinó aplicar un nuevo aparato inamovible que se dejó por 60 dias. Cuando se vió esta prolongacion del pro-

eso reparador se advirió a examinar al enfermo para averiguar si había algún antecedente que explicara este retardo i lo único que se pudo sacar en limpio fué que este individuo había abusado siempre i desde mui joven de los placeres venereos, los cuales le habían colocado en el estado de agotamiento en que se encontraba i que lo hacía incapaz de llevar a buen termino el proceso reparador. Desde este momento se instituyó un tratamiento reconstituyente, cuando se advirió a quitar el aparato la fractura estaba ya consolidada. Esta lesion que debía haber curado a los mas en 60 dias demoró 145 por el agotamiento en que estaba el individuo a consecuencia de los excesos cometidos durante su vida. Nos trae por esta observacion la necesidad que hai en casos semejantes de ayudar el proceso local con un tratamiento general.

Obs. II. Quemadura de segundo grado en una niña escrofulosa.

N. N. niña de 12 de edad, escrofulosa, ha tenido infartos ganglionares en el cuello, es delgada, pálida i de piel transparente; su madre es escrofulosa i ha tenido ganglios supurados. El 2 de Marzo del presente año se

se lavamió una tetera con agua caliente en el pie derecho produciendose una quemadura de segundo grado en el dorso del pie, cuya extension tendria 6 centimetros cuadrados. Se le curaron el liniment oleo-calcareo, pero el proceso en vez de disminuir presento una tendencia a agravarse tomando un aspecto ulcerado y produciendo una cantidad abundante de supuracion; se siguio el mismo tratamiento lavando al mismo tiempo la parte afectada con una solucion de acido fenico al 2½ por ciento y se le prohibio a la enferma andar. El 14 de Abril siendo que el proceso no avanzaba y conociendo los antecedentes sifiliticos de la enferma se le administro un tratamiento antisifilitico y algunos dias despues se pudo notar que la herida tomaba mejor aspecto y siguio asi de una manera favorable hasta el 1°. de Mayo en que la cicatrizacion era completa. Este caso nos hace ver la influencia que ejerce la sifilis deteniendo y desnaturalizando la marcha de cualquier proceso patologico y la necesidad que hai de conocimiento de aplicar un tratamiento apropiado al estado general.

II

Obs. III. Tumor blanco producido por un traumatismo.

Isaías Barrios de 9 años de edad, natural de Rengo entró al Nº 22 de la sala del Carmen el 24 de Mayo de 1883. Dice que hace como dos años a consecuencia de una caida desde una muralla sobre la rodilla izquierda, principió a sufrir en esta parte de un tiempo dolor que le impedia andar naturalmente, dolor i dificultad que fueron aumentando hasta obligarle a usar muletas para poderse mover; a estos fenomenos siguió la hinchazon lenta i gradual de la rodilla, sin acompañarse de pintomas agudos. Algun tiempo tambien se apercibió que la pierna se doblaba sobre el muslo sin poder estenderla. Cayó como tres meses antes de entrar al hospital la hinchazon le reventó en tres puntas distintas dando lugar a la salida abundante de pus que ha continuado hasta ahora.

Examinado el enfermo se encuentra la pierna doblada completamente sobre el muslo, sin poderle imprimir movimiento alguno: la rodilla presenta una hinchazon estensa que por arriba tiene dos trayectos fistulosos i por abajo tres, la pierna está mui atrofiada i reducida casi a la mitad del espesor de la pierna derecha, no siente dolor sino cuando se imprime movimientos al miembro. La supuracion es abundante ha de-

debilitado considerablemente al enfermo, este ha perdido sin fuerzas, ha perdido el apetito y ha adelgazado bastante en los tres días. Se diagnosticó un tumor blanco de la rodilla izquierda con panaritio grave por lo avanzado del proceso. Este error nos hace ver la influencia que ejercen los traumatismos sobre la escrofula determinando la producción de algunas de sus manifestaciones graves, pues un golpe que en un individuo sano habría curado naturalmente sin producir ningún accidente ha sido ocasión en este caso de un tumor blanco.

Se hizo la amputación del muslo, pero encontrándose el enfermo en malas condiciones se resolvió esperar algún tiempo para principiar el tratamiento general. El 31 de Mayo se hizo la amputación del muslo en el tercio inferior, se empleó en la curación el tratamiento Leister y se continuó la medicación general. El 18 de Junio estaba cicatrizada casi toda la herida a excepción de los estremidades y en este día se notó que en la estremidad superior interna aparecía un punto supurado, el cual se cauterizó con nitrato de plata. El 23 que se volvió a curar se encontró nuevamente supurando en el mismo punto, ya mas desarrollados y en la parte inferior del muñon también se no-

III.

taban algunas, se volvió a emplear el mismo tratamiento. Así se continuó hasta el 3 de Julio en que aun se encontraba un pequeño punto fungoso i queriendo colocar al enfermo en mejores condiciones se le mando al campo. Estas pradecian de inmovilidades que vino a detener i alterar el proceso patolojico, dependen de la diatesis escrofulosa i son una de sus manifestaciones mas frecuentes.

Obs. IV. Fractura de la tibia en un escrofuloso.

Domingo Cortes de 18 años de edad entró a la cama N°. 20 de la sala del Carmen el 29 de Marzo de 1858. Es un individuo pequeño, poco desarrollado, delgado i raquitico, presenta cicatrices en el cuello, cara de carácter escrofuloso, estraordinario i la cumplido de ataques frecuentes. Dice que el dia anterior fue herido un golpe de a caballo el cual le ha producido la caida que ha motivado su ingreso al hospital; examinando al enfermo se observa inmediatamente la hinchazon considerable que presenta el miembro, que tiene una fractura de la tibia en el tercio inferior. Se coloca la pierna en el cajon de Bonnet mientras se declina el miembro i el 3 de Abril se le puede colocar con el apa-

ato inamovible que se dejo 30 dias, al cabo de los cuales se encontro que el callo estaba bien formado por lo que se aplico un nuevo aparato de yeso que se mantuvo 15 dias. Despues de este tiempo se notó que la consolidacion no era aun completa i se mantuvo el miembro con tablillas por 12 dias mas al fin de los cuales el callo estaba ya solido. Cuando se quito el primer aparato, atribuyendo con razon la prolongacion del proceso reparador al estado general que tenia el individuo, la escrofula se estableció el tratamiento general apropiado para llevar a buen termino la lesion.

UNIVERSIDAD DE CHILE
MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA

Obs. V. Amputacion en un escrofuloso.

N. N. de 22 años de edad entro a la sala de S. Camilo el 18 de Mayo de 1883. Es un individuo este que ha tenido la coleccion completa de los manifiestos caracteres escrofulosos: desde niño jamas ha dejado de supurar grandes cicatrices antiguas superficiales i de formas diversas, tambien profundas entre estas i por los restos que quedan parece que tuvo lupus de la nariz, la cual destruyó como en su mitad; ha tenido empetiginosas supuraciones que

ginares i actualmente tiene un cancer ulcerado. Entró por lesion
en la cara interna de la pierna izquierda i en la mano derecha. Dice que hace cinco
dias años que se le cayó un poco de harina sobre sobre el pié, el cual se le
inflamó i desde entonces no ha tenido mejoria; sobre la mano recibió un
golpe hace como seis meses, al principio no sintió nada pero despues
principió a sentir un dolor sobre el borde del primer metacarpiano i acto que se hinchaba esa parte hasta que reventó dando lugar a
la salida del pus. Examinando el enfermo se encuentra a primera vista
en el pié una tinta sugundifusa que se estiende desde la articulacion
tibiotarsiana hasta la parte posterior del metatarso, presentando tres trayectos fistulosos que dan salida a un pus abundante; introduciendo un
estilete por estos trayectos se encuentra cariados todos los huesos cariados.
De la misma manera en la mano se encuentra cariado el primer metacarpiano. Lo examinaran tres de nuestros mejores cirujanos i por lo
avanzado de la lesion i la gravedad del estado general resolvieron no
hacer nada, porque lo creyeron inutil, i por salvar al enfermo.

El 12 de Mayo fué llevado a la sala del Carmen i el Dr. Barros no
creyó desesperado el caso, se resolvió unicamente a esperar alguna tem-

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

po para colocar al enfermo en mejores condiciones con un tratamiento reconstituyente. le esperó así dos meses i cuando el enfermo estaba ya repuesto se le amputó la pierna en el sitio de elección, obteniendose cicatrizacion por primera intencion en 20 dias. Esta observacion nos hace ver por una parte los accidentes que puede producir un traumatismo aun ligero en un individuo escrofuloso, i por otra de que manera un tratamiento bien dirijido contra la diatesis puede llegar a anular sus perjudiciales efectos.

Obs. VI. Una perdida de sustancia que se transforma en ulcera en un individuo sifilitico.

N. N. de 40 años de edad, robusto, bien constituido i de buena salud anterior entró a la cama N°. 10 de la sala de Cirugia el 27 de Diciembre de 1883. Dice que como 8 dias antes de entrar al hospital se cayó desde una escalera sobre las mismas gradas de esta, i de tal manera que la cabeza del glande fué aplastada determinandose una perdida de sustancia de esta parte en una pulgada media i empezó a los dos dias despues se declaró una inflamacion de toda la parte anterior del pene lo

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

que lo hizo entrar al hospital. Tenia una fimosis considerable lo que no
permitia examinar el glande, se operó la fimosis i entonces se pudo ver
que en la parte superior i media habia una perdida de sustancia que
llegaba hasta el medio i un punto bastante profundamente aparte de la parte infe-
rior habia otra mas pequeña. Se empleo un tratamiento antiseptico esperando
una mejoria pronta, la herida hecha en el prepucio cicatrizó pero las perdi-
das de sustancia quedaron estacionarias i aun avanzaron en profundidad
tomando un aspecto ulceroso. De esta manera siguió hasta mediados de
Diciembre en que se sospechó que era una diatesis la que habia alterado
el proceso e impedia que marchara a la curacion, averiguando bien los
antecedentes del individuo se supo que algun tiempo antes habia tenido
un chancro; entonces se instituyó el tratamiento sifilitico i algun tiem-
po despues se vió que las ulceras tomaban mejor aspecto, granulaban i dis-
minuian de estension i profundidad. A fines de Enero quedaban solamente
en la parte superior del glande una mui pequeña ulcera i el prepucio cicatrizado,
dos meses pidió el alta. Esa favorable influencia del tratamiento jeneral
prueba que la alteracion del proceso local dependia unicamente de la
sifilis que tenia el individuo.

VI

Obs. VII. Influencia de la sífilis sobre la consolidacion de las fracturas.

Un labrador de edad de 30 años es admitido en el hospital de Workhouse, de Liverpool, en el servicio del Dr. Barnes el 17 de Marzo de 1874 por una fractura oblicua de la tibia, en el tercio inferior de la pierna. El accidente data de dos dias. Al cabo de 37 dias no hai indicios de consolidacion, el aparato es reemplazado por otro i dejado durante seis semanas, en esta epoca todavia no hai signo de callo. Se coloca un nuevo aparato que se deja hasta el 10 de Junio: en esta fecha hacia cerca tres meses que la fractura se produjo i no existe sin embargo ningun signo de consolidacion. Se invita las fragmentas con enerjia resultado. De esta manera siguió hasta el 10 de Agosto, es decir durante cerca de cinco meses desde que se habia producido la fractura. Entonces el herido se quejó de inapetencia, de insomnio, de enflaquecimiento i se mostró una erupcion eritematosa i una ulcera del ano derecho. Se administró las mercuriales i el ioduro de potasio. Desde este momento principió la consolidacion, al mismo tiempo que se mejoró la afeccion de la piel i del ano lo que indicó claramente que eran sifiliticas. El 8 de Setiembre, el

individuo dejó el hospital con un callo pálido.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Obs. VIII. Sífilis pustulosa producida por una cantusion.

Amador Delia de 26 años, natural de Santiago, soltero i jañan entró el 24 de Julio de 1883 a la cama N°. 21 de la sala del Carmen. Es un individuo bien constituido, de antecedentes sifilíticos.

Segun dice el enfermo hace como tres meses se dió un golpe sobre una piedra en la rejion lumbar derecha antero-izquierda, debajo del mamelon, en el mismo punto le apareció una linchazon que fué aumentando pero sin presentar dolores ni agudeza la linchazon se reblandeció i hace como cinco dias que el mismo se la abrió con un cortaplumas dando salida a materia que no sabe especificar como qué.

Examinado el enfermo se encuentra en el punto indicado una ulceracion redondeada, escavada en bordes netos cortados a pique rodeada de una areola de un rojo sombrio; en el centro de la ulcera i como en una estension de 20 centímetros existe una erupcion papulo pustulosa. Ademas se encuentra un infarto ganglionar bastante

característicos. Por los antecedentes, por los síntomas concomitantes i por el aspecto de la ulceracion se diagnostico un gomma ulcerado del tejido celular subcutaneo. Se hace un tratamiento local con iodoformo en consultancia i se prescribe al interior 20 gramas de jarabe de Gibert en cada comida. La ulcera tomó pronto un aspecto favorable i el 6 de Setiembre en que el individuo se fué del hospital estaba casi bueno. Este caso muestra de una manera evidente que un traumatismo puede hacer aparecer una lesion sifilitica en el punto herido.

Obs. IX. Amputacion en un individuo embriagado.

N. N. de 45 años de edad fué traido a la cama N° 15 de la sala del Carmen el 7 de Setiembre de 1883. Se supo que se le había encontrado ébrio en la linea del ferrocarril con una pierna despedazada por uno de los trenes. Era un hombre fuerte, vigoroso, habituado a estar ébrio i de buena salud anterior. Se decidió hacer inmediatamente la amputacion del muslo i por el estado en que se encontraba practicarla sin anestesiarlo, así se hizo en efecto sin que el enfermo se

apercibiera de ello. Algunas horas despues volvió en si pero murió dos dias despues.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Obs. X. Delirium tremens a consecuencia de una fractura bimaleolar.

Adolfo Bean de 36 años de edad, casado, de Curimon entró al hospital el 5 de Junio de 1883 sin tener conciencia de si mismo. Le supo por los que le trajeron que siempre se habia entregado al vicio de la bebida pero que sobre todo en los tres ultimos 3 meses esta habia sido su ocupacion constante i se le habia encontrado en el estado en que se encontraba. Examinado el enfermo se pudo comprobar la existencia de una fractura del peroné en su tercio inferior i el arrancamiento del maleolo interno; tenia ademas un grado de delirio. Se le colocó un aparato de Scultet i se prescribió una poccion con 4 gramos de bromuro de potasio i 2 de cloral. Al dia siguiente el delirio aumentó i el 7 llegó a tener furor, gritaba, pedia socorro, queria botarse de la cama i luchaba cuando querian contenerlo; los movimientos violentos del enfermo desarreglaron el aparato i se volvió a colocar otro con

mucha dificultad. De esta manera continuó el enfermo con remisiones i exacerbaciones hasta el 17 en que murió.

Obs. XI. Otro caso de delirio pero mui tranquilo.

Rosa del Carmen Bustelices de 58 años de edad, soltera, lavadera, natural de Santiago entró a la cama N°. 2 de la Sala del Carmen el 9 de Julio de 1882. Desde su juventud se ha entregado a la bebida; el 11 estaba ebria cuando un carro del ferrocarril urbano la tomó bajo sus ruedas destrozándole el brazo izquierdo hasta el codo i la mano derecha en toda su estension perdiendo mucha sangre.

Se hizo la amputacion del brazo izquierdo en su tercio inferior i el brazo derecho se colocó en un baño helado con una solucion de acido phenico al 2½%. Principia un delirio tranquilo.

Por la mañana del dia 13 el delirio aumentó i salió el baño en que tenia la mano magullada completamente; se envolvió la mano en telas fenicadas i a las 2. P. M. se hizo la amputacion en el tercio inferior del brazo derecho. La cama con sabanas i todo quedó cubierto bajo la nube antiseptica. El enfermo estaba atacado de un delirio

tranquilo, hablador, reia contumamente; el delirio lo tuvo constantemente hasta el 23 en que murió, apesar de una medicacion estimulante i del cloral que se le administraba en la noche para hacerlo dormir.

Obs. XII. Fractura de la pierna en un alcoholico.

N. N. de 28 años de edad entró a la cama N°. 15 de la sala del Carmen el 24 de Marzo de 1883. Es un individuo bien conformado, de regular constitucion, no diatesico, pero de antecedentes alcoholicos mui marcados. Dice que iba caminando con otro individuo cuando este de repente le dió un puntapie en la pierna derecha, imposibilitándolo para proseguir la marcha. Examinado el enfermo se reconoció una fractura de la pierna en el tercio inferior i se colocó un aparato de yeso. 25 dias despues cuando se le retiró no habia consolidacion, entonces se arregló un aparato de kabilly que se quitaba cada semana para inspeccionar i asegurar la marcha de la consolidacion, felizmente 20 dias mas tarde se pudo ver que esta era completa. Esta prolongacion en el trabajo de consolidacion no podia atribuirse sino al alcoholismo que habia determinado alteraciones profundas i multiples en todo el organismo del enfermo.

Obs. XIII. Muerte rapida en un alcoholico por un traumatismo.

N. N. como de 40 á 45 años fué traido al hospital el 2 de Octubre de 1883. Era un hombre de antecedentes alcoholicos. Presentaba una fractura conminuta de la pierna izquierda producida algunas horas antes por un tren. Se decidió hacer inmediatamente la amputacion del muslo en su tercio superior, lo cual se practicó. En la noche de ese mismo dia tuvo el enfermo delirio violento, el pulso fébril; á la mañana siguiente le principiaron á aparecer placas lívidas en todo el cuerpo i cayó en un gran estado de postracion, murió á las diez de la mañana. El cadaver sufrió una descomposicion rápida i se puso enteramente negro. Como dije ya mas arriba esta terminacion no podia atribuirse sino al alcoholismo.

Obs. XIV. Accidentes observados en diabeticos. Caso de Beaumais referido por Flammer.

Se trataba de un hombre de 34 años atacado de fimosis complicada de balanoposthitis. Se le opera; en los dos dias que siguen á la operacion no presenta nada de anormal, pero al tercero sobreviene una hemorragia abundante, al quinto la herida toma

el aspecto de un flegman gangrenoso i este se propaga al pene. Los accidentes leves se complicaron con accidentes a la distancia, tales como adinamia, anjina gangrenosa con inminencia de terminacion fatal. Sin embargo despues de una serie de periodos que por su intensidad se producia una detencion grave, los escaras se eliminaron i el enfermo curó. Era diabetico

Caso de Bayer.

En un jóven marino de 23 años de edad se practicó la ereneision. Tres dias despues se manifestó una gangrena del pene que pronto se acompañó de fiebre intensa, delirio, flegmon erisipelatoso i la muerte sobrevino quince dias despues. Entre tanto se habia demostrado que era diabetico.

UNIVERSIDAD DE CHILE * FACULTAD DE MEDICINA * MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA BIBLIOTECA

Obs. XV. Amputacion antigua de la pierna en un sifilitico. Gomas cutaneas del muñon.

Caso tomado de Vemeuil.

A. Agusto de Chañas, ebanista, entró en mi servicio en el Hospital de la Ciudad, sala de San Luis N°. 37 el 4 de Noviembre de 1878.

Hace cerca de 25 años que recibió en Africa un balazo que le fracturó la pierna izquierda i necesitó la amputacion del miembro en el lugar de eleccion superior. Casi en la misma epoca tuvo la sífilis. Las respuestas no dieron dudas en este respecto. Desde entonces anduvo con una pierna de palo, estando el miembro flexionado en angulo recto de manera que la presion se ejercia sobre todo sobre la cara inferior de la rodilla. El muñon ha sido siempre masoanas dolaraso i en ciertas epocas sobrevenian accesos inflamatorios que impedian completamente la marcha durante un tiempo mas o menos largo.

Actualmente el muñon aparece kumpleto, la piel está roja, lisa, acribillada de cicatrices. A primera vista se podria creer en una asteitis antigua que habria dado lugar a un gran numero de trayectos fistulosos. Pero si se espera el momento en que no se demuestra que los huesos han sido resecados en estado casi normal, que la piel no adhiere sino adelante i que el dolor a la presion sobre las partes duras es apenas marcado; hácia atras la piel está normal. Por otra parte las cicatrices no estan [illegible] sino que

en la cara inferior i un poco sobre las caras laterales de la rodilla; correspondiendo unas a los puntos en que se ejercen la presion i las otras del aparato. Son redondeadas, con el fondo amarillo rojizo, cubiertas ligeramente, rojas i como despulidas; las unas son grandes como una moneda de 50 centimos, las otras como una lenteja. Entre las ulceraciones se ven pequeñas cicatrices blanquizcas, redondeadas, delgadas i lisas, vestijios de ulceraciones anteriores.

Diagnostico: Gran eritema precedido de bandeletas de Vigo sobre el muslo i la administracion del iodure de potasio al interior (1 gram. por dia). El discípulo encargado de la curacion esparce el emplasto. Luego un vejigatorio sobre el muslo que produjo en vez de costumbre una inflamacion aguda i supuracion. Bajo esta influencia i gracias tambien al iodure de potasio, las ulceraciones se cicatrizaron rapidamente, lo cual no sucedia la piel se hizo casi normal, el dolor desapareció completamente cuando pudo dejar el hospital el 22 de Noviembre.

15

Obs. XVI. Fractura del brazo complicada de una pequeña herida en el codo. Equimosis blanqueado. Flegmon del brazo. Abertura del foco. Desarticulacion del hombro. Muerte diez dias despues por hemorragia de la axilar.

(Caso tomado de Vemeuil).

Geraimo.... de 57 años entró al hospital Lariboisiere el 25 de Setiembre de 1869. De alta talla, de constitucion robusta, buen temperamento, sin enfermedades anteriores, pero de hábitos alcohólicos. El brazo tomado entre dos ruedas de un coche está fuertemente contusionado i en seguida algunas horas despues del accidente el estado siguiente: imposibilidad, absoluta de mover el miembro, al nivel del tercio medio una pequeña desgarradura de la piel, sino dolor a la presion ambos lijero, hinchazon notable i una crepitacion no dudosa indica una fractura de la parte media del humero.

El miembro cubrendo inmediatamente en una gotera se cubre con una cataplasma. Al dia siguiente el estado es poco satisfactorio i continuan los dolores a pesar de una presion calmante; la hebido misma i agitacion durante la noche ultima, postracion, pulsos, inquietudes,

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

pulso lleno i ajitado, piel caliente, sed ardiente, lengua roja i seca. El brazo
izquierdo está tumefacto desde el codo hasta la axila, cubierto en superfi-
cie de la piel i cubierto branca de todo el miembro que se
encuentra en las condiciones dichas i que está aval. requiere operar
de la gravedad del procedimiento se aplica la curacion ordinaria
en las fracturas complicadas de heridas pequeñas, a saber: aclu-
cion minuciosa de la herida con esparadrapo i colodion, bendaje
arrollado ajustadamente aplicado desde el punto hasta el hombro
espesa capa de algodon mantenida por un suave bendaje arrolla-
do, tablillas apuestas de cartón i todo fijado por los esparadrapos; el
brazo reposaba en la posicion en un cojin dispuesto convenientemente.

El primer aparato fue el único empleado en los accidentes, los dolores
cesaron, el apetito volvió i se pudo creer durante algunos dias que
la consolidacion de la fractura se haria sin dificultad.

14 de Octubre, octavo dia. Se retira el vendaje, la hinchazon
limitada hasta entonces a la vecindad de la fractura, se extiende
la piel roja i fuertemente tensa se hace el sitio de una fuerte infil-
tracion purulenta de la pequeña herida centinea i que [illegible]

16

kado d miembro i fijar al frances. le hace de nuevo un fractura
grave.

El 7 los dolores aumentan, el pulso sube de 96 a 108, la temperatura se elevada i la sed aumenta, durante la noche cesa después durante diez minutos. La intervencion se hace necesaria. Administrado el cloroformo, se practicó al nivel de la pequeña herida una incision de 6 centímetros, el dedo introducido en el foco de la fractura encuentra numerosas esquirlas que flotan en una sanie color purulenta. Parece imposible conservar el miembro, porque no el enfermo no ha sido prevenido se dispone para el siguiente dia la operacion.

El 10 se desarrolla el accidente durante la operacion. La herida se cura con hilos empapados en agua alcalizada. Noche tranquila.

El 11 mejoramiento, pocos dolores, cuenta del sueño, pulso 104
16.2 bastante bueno. Disminuye la sed.

El 12 no hai nada de particular, el apetito se mantiene, la herida está buena i cubierta de numerosos mamelones de color rosado. El esparadrapo no se ha removido. En los dias siguientes la supur-

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

acion es abundante i de buena naturaleza. Le continua la curacion con alcohol.

Al dia siguiente la herida no tiene tan buen aspecto. Para prevenir la supuracion en las partes profundas i ulceracion de sus paredes interiores, se introduce tiras empapadas en tintura de iodo hasta el fondo de la cavidad ulcerada.

El 17 i 18 nada de nuevo, se cree en camino de curacion.

El 19 en la tarde hemorragia considerable que probablemente viene de los capilares pues los ligamentos estan sólidos. Al dia siguiente por la mañana el enfermo esta pálido i estamos. La pérdida de apetito i el aspecto, se percibe el principio de gangrena i se recomienda una vigilancia estricta. A las dos P. M. le esta dia nueva hemorragia mas abundante que determina la muerte en menos de un cuarto hora.

En la autopsia no se encuentra ningun desorden interior.

La causa determinante de la muerte ha sido la hemorragia que provino sin duda de la falta de coagulos sólidos en el interior de las venas. Es preciso verdaderamente referir a la mis-

ma causa: la celebración bruscada de la linfangeitis primitiva, el desenvolvimiento de un flegmon grave del brazo a pesar de la evacuación por incisiones que da tan buen éxito en las fracturas complicadas de pequeña herida: la ausencia de coagulos que serian necesarios de observarse en condiciones analogas: los flemones supurulentos, etc. Esta causa general no era otra que el alcoholismo. (Memoires de Chirurgie, Vermeil).

UNIVERSIDAD DE CHILE
MUSEO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL