

1835

17-2

El 17 de Mayo

La gran agitación de mi estado por efecto de la
muerte, terminó de una inflamación con una
relación, que condujo a un bulto en salida

del pecho.

El 17 de Mayo

1835.

Historia

de una amputacion de muslo por esfacelo de la
pierna, término de una inflamacion con estran-
gulacion, que complico á un balazo sin salida
del proyectil.

Mayo.

1835.

Las reflexiones sugeridas por el contrarvertible
lugar de la amputacion, é igualmente las relativas á la uti-
lidad de los disbridamientos que en ningun caso de herida
de arma de fuego resalta mas que en este, y el feliz éxito
de una operacion, que por el parage de su egecucion cerca
del tronco y mediante una estensa superficie irritable, suele
ser ardua por sus viscerales sinpatías, son los motivos que
prestando cierta importancia á este hecho, y en algun modo
haciéndole salir de la esfera de las comunes, me han inclina-
do á bosquejar su historia, cuyas principales partes sin duda
aun á los ojos mas vulgares se resentiran de una ligerera y
fugacidad que seguramente no aquejan á los cuadros
clínicos tratados lejos del estruendo del cañon, apartando
se de la turbulencia de los Ejércitos, y contemplando la
naturalera con calma y por una no interrumpida se-
rie de operaciones analíticas.

Puente-la-Reina 24 de mayo de 1835.

Antonio Mendonça

Resumen.

Un sujeto robusto y susceptible recibió un tiro de fusil, cu-
ya bala profundamente encajada entre los tendones del tibial
anterior y alenosos de los dedos, desarrolló una intensa inflama-
cion que abaraba la totalidad de los tegidos del pie y pierna.
Siendo grande la agudera de la enfermedad y nulo su desa-
hogo local, subió de punto la flegmasia hasta declararse la
mortificacion. La irregular extension de esta y la preferen-
cia de las amputaciones en la continuidad sobre la contigui-
dad del muslo precisó á egecutar la ablacion por encima de
la rodilla como se verificó oportunamente con el mas fe-
liz éxito.

Carlos Alonso, soldado de la tercera compañía del segundo batallón del regimiento de Tarazona, doce de línea, de veintiocho años de edad, de constitución activa y temperamento sanguíneo, estando en semigenuflexión defendiendo la orilla derecha del Arga sobre el puente de Larraga el día 8 de marzo de 1835, recibió entre el tercio superior y medio anteriores de la pierna izquierda que era la levantada, un balazo que sin atravesar el miembro debió penetrar y quedar en el espacio interoso. Anduvo claudicando algo hasta llegar al hospital de sangre distante un cuarto de hora del campo de batalla. Al día siguiente fue trasladado al hospital de Puente la Reina, y al desmontarse no pudo ya andar. Aparecieron violentos dolores pulsativos, en el metatarso fijos, y vagos pero continuos en toda la pierna. Por de pronto fue colocado con otros pocos en una bodega bastante fría, por cuya inmediación pasaba un arroyo, y extraordinariamente descubierta, faltando los pavimentos del primero y segundo pisos. Aquí pasó los días 2.º, 3.º, 4.º, y 5.º de enfermedad, los de mayor agudera de la inflamación, y en que se verificó la mortificación. Habiéndole mudado a una sala alta el trastorno indis-

pensable le ocasionó nuevos y mayores dolores. Una mancha gangrenosa que circunvala la herida tomó una grande estension irradiando en latitud toda la parte exterior hasta el maleolo, y por arriba hasta la mitad del cuarto superior del peroné, bajo la forma ovalada, así como por la parte interna y posterior hasta el grueso de la pantorrilla, y de aquí a todo el pie, y en profundidad el espesor de los músculos tibial anterior y extensores, según se notó al practicar acia el ángulo mas alto de las trenas de la herida algunos desbridamientos en la aponeurose, que resistiendo el estacelo no consentía la expansión de las carnes subyacentes, ni la salida de ellas de los humores y gases descompuestos. Acia la parte interna existían igualmente flictenas de serosidad roja, y el color aplomado de la piel anunciaba el propio fenómeno que en la inmediación de la herida. Los tegumentos de la rodilla, corva y tercio inferior del muslo se presentaban ingurgitados, algo relucientes, rubicundos y tensos, constantemente sensibles al tacto, pero aun practicándole suavemente el dolor era insufrible sobre la base de la espina de la tibia y acia la cabera del peroné. El pulso estaba fuerte y lleno, el calor poco aumentado, la cara vultuosa, observándose las mejillas encarnadas y el abotagamiento general de aquella mas pronunciado en los párpados que aparecían tumidos y como agobiados; el en-

fermo experimentaba ligera cefalalgia, sed, inapetencia y borborigmos; la lengua seria cubierta de una capa blanquecina, con alguna rubicundez en su ápice y bordes. En los días 6.º y 7.º los síntomas generales siguieron en el mismo grado, y los locales remitieron algo. Pero con las medidas empleadas se lograba moderar la excitacion general y desinfectar los tegumentos circunvecinos; de modo que al día 8.º aparecia enteramente suspenso el curso de la mortificacion y bien demarcado el limite entre las partes muertas y vivientes. La gangrena era tan estensa y profunda que al parecer no admitia otro recurso que la separacion. Pero la referida ingurgitacion siendo sospechosa en este caso, exigia dilatar la amputacion hasta obtener la resolucion del infarto, como se verificó en gran manera en los días 9.º y 10.º. Ademá de estos adelantos locales la mejoría general del enfermo era bastante conocida, los dolores en el miembro habian calmado mucho, el sueño era menos interrumpido, y se declaró el apetito. Todo confirmaba el estado mas ligero para emprender la operacion, que sin pérdida de tan favorable coyuntura se ejecutó al undécimo día del accidente, en el tercio inferior del muslo, por el método circular, y siguiendo de todos los procedimientos clásicos la parte mas fácil y ventajosa, no retusando despues de hecha la seccion de solo los tegumentos, dirigir la punta del cuchillo al tegi-

do celular subcutaneo para disecarle ligeramente, y conseguir una mayor separacion, segun vestigios de la práctica de los antiguos; cortando luego los músculos superficiales, retraidos estos los profundos hasta el hueso, como lo hacia Dupuytren, e intentando antes de cerrar descubrir mas el fémur reman-gando con el periostio algunas inserciones carnosas, por el estilo de Bell. Flecha la ligadura de los vasos, las carnes y tegumentos fueron aproximados en el sentido de una linea correspondiente al diametro antero-posterior del miembro considerado en su situacion absoluta, direccion marcada como la mas conducente para el facil desahogo del muñon y para su ulterior consolidacion.

Examinada la pierna se encontró que el efecto habia homogeneizado las partes hasta un extremo tal que no era posible distinguir el punto de la herida, ni seguir su rastro á la bala, no encontrandola hasta que dirigiendo repetidos golpes de escapel en todo el espacio interseo la hallé á unas seis pulgadas mas abajo del sitio de su entrada, echada contra el peroné y profundamente alojada entre los tendones de los citados músculos, en cuyas vainas se habia formado una capsula que la encerraba por todas partes, estando ya obliterado el trayecto que hasta situarse aqui habia seguido, el cual era muy conforme con la posicion del sujeto y fuerza presumiblemente debil del proyectil. El limite de la gangrena era tan positivo que con el mango del es-

calpel facilmente se desprendien las partes mortificadas de las sanas, en las que se habia ya establecido una pequena supuracion eliminadora, seguro indicio de los conatos del organismo para separar del todo lo que ya no constituia parte integrante de el.

Al otro dia de la operacion los vivisimos dolores del muñon se moderaron, el pulso adquirió una plenitud y fuerza notables, pero no alarmantes, y sucesivamente la vigilia disminuyó, se pronunciaron copiosos sudores, desapareció la sed, se manifestó de nuevo el apetito, y la circulacion, sin haber casi salido de su natural ritmo, se fue regularizando respecto a su impulso y energia. Levantado el apósito al 6.º dia, se encontraron reunidos por adesion inmediata los labios de la herida desde el ángulo anterior hasta cerca de la mitad o punto de salida del hacedito de cordones, y en el resto una moderada inflamacion, precursora de la loable supuracion que no se vio establecida hasta las curas inmediatas, las cuales siempre fueron hechas con grandes intervalos, y solo con el fin de dirigir y conformar el muñon, restableciendo la eficaz accion del vendage y tiras.

Pasando al diagnóstico, se nota desde luego al observar el peculiar aspecto de los síntomas locales de esta flegmasia, su origen y caracter de estrangulacion ocasionada por la presencia del cuerpo extraño entre las vainas

tendinosas, tegidas que por su inextensibilidad no permiten la libre hinchazon de las partes contenidas, y son por tanto ~~mas~~ causa de las mayores creces e intensidad de la inflamacion, asi como de una terminacion desagradable, y en este caso difícil de evitar; pues aun cuando el herido se hubiese encontrado en otra posicion menos desventajosa, que en primer lugar le hubiese proporcionado una temperatura menos baja, librándole del frio glacial que le rodeaba, agente no despreciable para la produccion y encrepamiento de la inflamacion, y que por otra parte hubiese alcanzado un examen mas detenido del conjunto de sus síntomas, aun cuando averiguada la causa de estos se hubiese procedido contra ella practicando hondas y estensas incisiones, habria sido fortuito el encuentro del proyectil profundamente encajado a mas de seis pulgadas del parage por donde entró. Todo este trecho ignorado, que do, como siempre sucede, borrado al punto por una inmediata, aunque efimera adesion, efecto de la irritacion primitiva, y de consiguiente debió alejar la idea de toda útil exploracion si se habian de seguir con instrumentos las paredes del conducto accidental ya conglutinadas. No pretendo por esto canonizar una fria expectacion que solo la casualidad pudo excusar; trato unicamente de considerar los obstáculos que se presentaban para otinar y desarraigar el origen de los padecimientos mas urgentes. Pero sea como quiera, el herido casi abandonado a su propia

suerte, no estuvo sujeto a la debida inspeccion facultativa, y sufrió en silencio los primeros efectos de la mortificacion, no habiendo sido esta presumida, ni notada hasta despues de verificada. Este fatal resultado es uno de los que reclaman la atenta observacion del estado de las heridas en los primeros dias en razon a los desbridamientos que suele indicar su ordinaria complicacion, y a pesar de la acurridad del caso actual es preciso confesar que si no se intenta o aventura algo, nada se adelanta. Las mencionadas operaciones hechas a tiempo y con osadia habrian por lo menos limitado el mal, puesto que sin arrancar la causa no hubiera dejado de seguir en el pie sus progresos la inflamacion complicada. En cuanto a la fiebre traumática desarrollada por la flegmasia local, tampoco admite dudas en su evidente fisonomia angiotémica deducida del conjunto de sus síntomas, y del conocimiento de la predisposicion individual. Pasada la agudera del mal y estirpadas sus consecuencias, no es extraño que las sinpatias meramente creadas no ofreciesen otra vez el mismo tinte, atendiendo a la muy diversa índole del trabajo local establecido despues de la ablacion, y al estado remiso de susceptibilidad del sujeto copiosamente deflagisticado.

Respecto del tratamiento debo declarar que al quinto dia de la enfermedad fué cuando me encargué for-

malmente de su asistencia, prosiguiendo el mismo plan sencillo que desde el principio se habia entablado, y que consistia unicamente en la dieta absoluta, en la dilucion, en las cataplasmas emolientes y sangrías generales que repetí hasta cuatro veces; pero dividida la atencion entre un gran número de heridos, se empleaba principalmente en lidiar contra los obstáculos insuperables que para el buen servicio y esmerada curacion de los pacientes ofrece todo hospital provisional, asi como en subsanar las faltas capitales en que por precision abunda un establecimiento erigido improvisamente sin medios, ni direccion. Asi pues, ademas de haber sido mi llegada tal vez tardia, no habiendose puesto en práctica con oportunidad y valentia los triviales medios operatorios que podian haber atajado o reducido el mal, estendiéndose este demasiado, y exigiendo imperiosamente la aplicacion de otros mas respetables. Pero si la necesidad de amputar estaba bien determinada, no era asi con respecto al lugar de su ejecucion.

Cualquiera que sea la situacion del miembro enfermo, superior o inferior, el deber del operador es economizar la mayor porcion de tegidos que sea posible; mas como la observancia de este precepto ha de ser compatible con la seguridad de los resultados de la operacion, y definitiva estirpacion para siempre del mal, repugnó aplicar el cuchillo a una escasa pulgada de la gangrena, y a tegidos en donde

apenas acababa de resolverse una inflamacion, de cuya reproduccion y mesmo termino fimesto nadie podia disipar los temores. Estos me tuvieron pensar desde luego en la ablacion por encima de la rodilla. Fundabanse en miramientos especiales del caso actual; pero aunque consideraciones de un orden conservador y relativas a la causa evidente e inmediata de la gangrena, causa circunscrita e irreproducible en el muñon, a la marcada resolucion del infarto, a la declarada limitacion del espacio, a la robustez y sanidad del sujeto, etc. etc. hubiesen tenido el suficiente peso para debilitar tan justos recelos, siempre nos restaba una segunda cuestion mas espinosa, cual era la de poner en paralelo por consideraciones de aplicacion general las condiciones, ventajas e inconvenientes de las amputaciones segun se hagan en la contigüidad o continuidad de la extremidad rotuliana del muslo, a cuyo punto quierro ya ceñirme; pues aunque la filantropía de muchos célebres cirujanos los haya movido en ciertos casos al plausible ahorro de tegidos y hecho discurrir sabiamente, practicandola con el mejor resultado, la seccion por cerca de las superficies articulares de la tibia y perone, en el caso presente era preciso renunciar a estos halagieños deseos, e intentar tan delicada operacion habria sido el cúmulo de la temeridad, acercandose excesivamente al mal. Por lo mismo concretarime a hablar de la amputacion

15
por la contigüidad, y para proceder con mas despejo me desentenderé del referido estado de los tegumentos que de suyo podiam contraindicarla, adiriendome solo a los inconvenientes peculiares a la misma operacion, y que haciendo abstraccion de toda circunstancia accesoria, bastan por si para desecharla. No me detendré en el inconveniente de la difícil y acerbamente dolorosa formacion de un gran colgajo a expensas de las carnes de la pantorrilla, cuya base da siempre origen a largas supuraciones y senos antes de conseguir su morosa cicatrizacion. Tampoco argüiré con la exposicion a inflamarse la vasta superficie articular a causa del contacto del aire y proximidad del cuchillo, ni menos me ocuparé en la embarazosa presencia de la rótula, piera no facil de fijar en el muñon cuando se decide conservarla, o cuya estirpacion, si se adopta el consejo de algunos prácticos, agrava las resultas de la operacion. Estos inconvenientes no hacen mas que disminuir las probabilidades del buen éxito; pero las razones que impugnan la ablacion por la contigüidad se deducen de la propia esencia de su proceder, por el cual quedan inutilizadas las miras de conservacion tanto como en la de continuidad, pues llevandose en la tibia y perone las inserciones del sartorio, semitendinoso, semimembranoso y biceps, no es posible imprimir movimientos de flexion al muslo, sin los cuales no se hace la marcha sino con el auxilio de muletas, cuya incomodidad se trataría

16 de evitar, y es superfluo, si no molesto, adaptar la pierna artificial á un muñon incapaz de los movimientos necesarios para sostenerla y dirigirla, y que se ha formado á costa de muchos padecimientos y riesgos. Si pues la conservacion de los cóndilos del fémur y rótula no esinúa del uso del mismo ~~admiriculo~~ adminículo que separándolos, el enfermo sujetándole á la ablacion de solo la tibia y peroné nada ganaba para los fines ultteriores de la facil y expedita progression, y por otra parte se exponia á sufrir accidentes ya próximos, ya remotos, en una operacion que practicada tres pulgarcas mas arriba no estaba sujeta á ningun reses previsible como los enunciados. Es verdad que si la pierna añadida no podía ofrecer morilidad para la progresion, hubiera servido por lo menos para la sustentacion; pero la longitud que para este desempeño requiere habria sido embarazosa para la marcha auxiliada con muleta. En virtud de estas reflexiones y atemperandome al uso constante de la sana praxia que nunca ha elevado el crédito de semejante amputacion, pareció preferible hacerla por encima de la rodilla.