

AÑO I.

1.º DE ENERO DE 1888.

NÚM. 1.º

# EL BISTURÍ

REVISTA MENSUAL DE CIRUJÍA PRÁCTICA

POR

el Doctor D. Pedro Gallardo

CIRUJANO POR OPOSICIÓN DEL HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

*Premiado por la Universidad Central con los grados  
de Bachiller, Licenciado y Doctor*

*Declarado con aptitud para el Profesorado en las oposiciones  
á las cátedras de Obstetricia de Granada y Terapéutica de Zaragoza  
Académico corresponsal de la Real Academia de Medicina  
de Madrid, etc. etc.*



## SUMARIO

Estado numérico de las operaciones practicadas en 20 años.—Estado de las amputaciones.—Examen de los casos de amputación de los dedos, mano, antebrazo y brazo.—Algunas aplicaciones del termo-cauterio.

TOLEDO

Imprenta, librería y encuadernación de Menor Hermanos

Comercio, 57 y Sillería, 15



# EL BISTURÍ

REVISTA MENSUAL DE CIRUJÍA PRÁCTICA



En el estado actual de la ciencia y el arte quirúrgico, la estadística proporciona útiles enseñanzas y aun puede considerarse como fuente del conocimiento científico.

Cierto es que los conocimientos adquiridos por este medio respecto al curso, duración y terminación de las enfermedades, así como á la elección de método, procedimiento, etc., se resienten de ser demasiado generales y de tener el carácter de nociones más que de conocimientos acabados y perfectos; pero estas nociones que nos proporciona el examen de un gran número de hechos análogos, son un elemento de los muchos variados y complejos que abarca el juicio que ha de formarse antes de emprender cualquier resolución quirúrgica por insignificante que sea.

Las estadísticas no son un medio perfecto de conocer, porque los sumandos que todas ellas encierran no pueden ser por su naturaleza cantidades homogéneas, sino por el contrario muy heterogéneas. Sabido es que una misma enfermedad reclama distinta indicación según las circunstancias inherentes á ella misma, al enfermo y á las influencias exteriores. Estas circunstancias, que modifican la indicación abstracta, son también la causa principal de que los sumandos no sean perfectamente homogéneos.

Una estadística, para ser perfecta, debiera estar acompañada de la historia completa de cada caso para poder formar juicio de las analogías y diferencias de los hechos entre sí y saber si deberían sumarse ó restarse; ó cuando menos de un estado demostrativo de las circunstancias individuales, de las relativas á la enfermedad, etc.

En punto á las circunstancias individuales, las historias ó los estados tal como actualmente se redactan, suministran nociones muy imperfectas; además de la edad, sexo, estado, profesión, temperamento, etc., deberían comprender la talla, el peso, el volumen (diámetros del tronco

y extremidades), fuerza muscular (medida con el dinamómetro), fuerza de resistencia al frío y al calor, fuerza de las pulsaciones cardíacas y arteriales, etc., etc. Mientras la Medicina no funde sus juicios en hechos de observación exactos, tales como los que se refieren á peso y medida; mientras queden sujetos á la apreciación individual, muy falible siempre, las bases de una estadísticas, eran movedizas, y delezna- bles y no podrán contarse los casos sino como remotamente aná- logos.

A pesar de esto, me atrevo á sacar á la luz pública un trabajo esta- dístico, en el que expondré primero un cuadro numérico de todas las operaciones que he practicado, ordenadas por grupos con arreglo al plan de los libros clásicos de Cirujía operatoria. Después otro cuadro de las operaciones que comprende cada grupo, con expresión del nom- bre; naturaleza; edad; estado; diagnóstico de la enfermedad; ope- ración, método, procedimiento; fecha del ingreso; operación, y el alta y terminación, con indicación de la causa de la muerte. Y por úl- timo, entraré en el análisis de las cifras que comprende cada grupo, haciendo consideraciones generales, ya sobre las enfermedades, ya sobre los enfermos, ó ya exponiendo la historia completa de algunos de éstos.

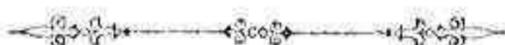
Tal ha de ser el objeto principal de esta publicación.

Y al emprenderla, no nos mueve con nuestra estadística un fin de- terminado, como otras de su clase, en que se pretende acreditar este ó el otro método operatorio, tal ó cual procedimiento ó sistema de cu- ración, etc.: nuestra aspiración es mucho más modesta, y está reduci- da á hacer el inventario de todo aquello que ha sido la ocupación constante de nuestra vida; presentar ante el público nuestros triunfos y nuestras derrotas; nuestras alegrías más puras y nuestras penas más amargas en el orden de la vida profesional, y manifestar, en fin, lo que hemos pensado y aprendido en este batallar constante, en esta lucha sin tregua ni reposo contra las miserias que afligen á la huma- nidad.

Y emprendemos este trabajo, que bien podría tener la forma de una memoria ó de un libro, porque creemos un deber profesional de todo Médico de Hospital el coleccionar y reunir todos aquellos hechos prácticos notables por cualquier concepto, que difícilmente se pre- sentan en tanto número en la práctica privada, ni se tratan de una manera tan uniforme; y una vez coleccionados, darlos á conocer en

una ú otra forma, como el medio más adecuado de llegar á formar una estadística nacional.

Por lo demás, no tenemos la pretensión de que nuestra modesta obra, llena de imperfecciones, aporte materiales de verdadero valer á la ciencia y al arte quirúrgicos, ni que contribuya gran cosa á la ilustración de los que se dedican á esta clase de estudios: se propone más bien la enseñanza propia que la ajena, pero si en algo puede contribuir á ésta... *qui possit capere capiat*.



## Operaciones quirúrgicas practicadas en 20 años desde el año 1867 al 87

### OPERACIONES GENERALES

1.º	<i>Operaciones que interesan la piel y sus dependencias.</i>	
	Antrax de gran extensión . . . . .	6
	Flemones profundos y absesos notables . . . . .	20
	Uñeros y panadizos . . . . .	15
	Quistes . . . . .	15
	Lipomas . . . . .	8
	Tumores malignos en diferentes regiones . . . . .	23
	Heridas y cuerpos extraños . . . . .	12
	Cicatrices viciosas . . . . .	2
2.º	<i>Operaciones en los músculos y sus dependencias.</i>	
	Tenotomías del tendón de Aquiles . . . . .	2
	Id. del semitendinoso y semimembranoso . . . . .	1
3.º	<i>Operaciones en las venas y arterias.</i>	
	Trasfusiones de sangre desfibrinada . . . . .	4
	Id. de suero artificial . . . . .	12
	Ligadura arteria tibial posterior . . . . .	1
	Embalsamamientos <i>cadavéricos</i> por la femoral . . . . .	2
4.º	<i>Operaciones en las articulaciones.</i>	
	Hidrartrosis . . . . .	4
	Anquilosis angular de la rodilla . . . . .	3
	Luxación antigua del humero . . . . .	1
5.º	<i>Operaciones en los huesos</i>	

RESECCIONES

Resección total del maxilar superior . . . . .	1
Id. de la mitad del maxilar inferior . . . . .	1
Extracciones de secuestros de la mandíbula inferior . . .	3
Resección del humero . . . . .	1
Resecciones subperiósticas de la tibia . . . . .	10
Id. íd. del femur . . . . .	2
Id. íd. del radio . . . . .	2
Resección del coronal . . . . .	1
Pseudo-artrosis del femur . . . . .	1
Extracción de secuestros del omoplato . . . . .	1

AMPUTACIONES

MIEMBROS SUPERIORES

1.º <i>Dedos: por la contigüidad.</i>	
Falanges . . . . .	2
Dedo índice (2.º) . . . . .	14
Dedo medio (3.º) . . . . .	2
Dedo anular (4.º) . . . . .	2
Dedo pequeño (5.º) . . . . .	5
2.º <i>Metacarpianos: por la continuidad.</i>	
1.º . . . . .	1
2.º . . . . .	2
3.º . . . . .	3
4.º . . . . .	1
5.º . . . . .	2
3.º <i>Mano: por la contigüidad.</i> . . . . .	1
4.º <i>Antebrazo.</i>	
Por la continuidad . . . . .	8
Por la contigüidad . . . . .	1
5.º <i>Brazo.</i>	
Por la continuidad . . . . .	7
Por la contigüidad . . . . .	5

MIEMBROS INFERIORES

1.º <i>Dedos: continuidad.</i>	
Dedo gordo . . . . .	1

<i>Contigüidad.</i>	
Dedo gordo (1.º).....	3
2.º dedo.....	1
4.º dedo.....	1
2.º 3.º y 4.º simultánea.....	1
2.º <i>Pie.</i>	
Parcial: Lisfranc.....	1
3.º <i>Pierna: continuidad.</i>	
Sitio de elección.....	14
Supramaleolar.....	4
4.º <i>Muslo.</i>	
Continuidad.....	15
Intercondilea.....	2

### Operaciones especiales

#### DEL APARATO DE LA VISIÓN

1.º <i>Vías lagrimales.</i>	
Cateterismo por el punto lagrimal inferior.....	13
Tumores y fístulas lagrimales.....	19
2.º <i>Párpados.</i>	
Entropión.....	16
Ectropión.....	7
Anquiblefarón.....	1
Triquiasis.....	1
Quistes.....	4
Tumores malignos extirpación con blefaroplastia.....	4
3.º <i>Superficie globo ocular.</i>	
Pterigión.....	7
Tatuaje.....	2
4.º <i>Interior globo ocular.</i>	
Paracentesis de la cámara anterior.....	24
Extracción de cuerpos extraños cámara anterior.....	1
Secciones de la cornea.....	4
Pupilas artificiales.....	11
Cataratas secundarias.....	5
Cataratas.....	161
5.º <i>Todo el globo ocular.</i>	
Enucleación del globo ocular y tumores orbitarios.....	19

DEL OÍDO

Polipos del conducto auditivo externo . . . . . 2

DE LA NARIZ

Extirpacion de tumores con rinoplastía . . . . . 10

DE LAS FOSAS NASALES

Polipos . . . . . 6

DE LA BOCA Y SUS DEPENDENCIAS

1.º *Labios, carrillos, encías.*

De labio leporino . . . . . 3

Extirpación de tumores del labio inferior con y sin autoplastía . . . . . 66

Id del superior . . . . . 2

Autoplastía del carrillo . . . . . 3

Adherencias de los carrillos á las encías . . . . . 3

Tumores mielopláxicos de las encías . . . . . 4

2.º *Suelo de la boca.*

Ránulas . . . . . 4

3.º *Amígdalas.*

Extirpación de un tumor canceroso . . . . . 1

Excisiones de amígdalas hipertrofiadas . . . . . 7

DE LA LARINGE

Traqueotomía . . . . . 5

DEL EXÓFAGO

Abertura de un absceso profundo periexofágico, producido por un cuerpo extraño obrando de dentro afuera con solución de continuidad en este órgano . . . . . 1

DEL TORAX

Tumores mamarios en la mujer . . . . . 23

Id íd en el hombre . . . . . 1

Toracentesis . . . . . 2

Fístulas pleuro-cutáneas . . . . . 4

DEL ABDOMEN

Punción de quistes hidatídicos . . . . . 2

Id de un quiste abdominal . . . . . 1

Herida penetrante de vientre con sutura intestinal . . . . . 1

Id penetrante simple . . . . .	1
Id penetrante con perforación de la vejiga . . . . .	1
Hernia umbilical extrangulada . . . . .	1
Hernia inguinal . . . . .	1
Hernia crural . . . . .	1

DEL ANO Y RECTO

Fístulas de ano . . . . .	43
Hemorrhoides (excisión) . . . . .	2
Estrechez del recto . . . . .	4
Cáncer del recto . . . . .	1

DE LOS ÓRGANOS GENITO-URINARIOS DEL HOMBRE

1.º <i>Pene.</i>	
Fimosis . . . . .	28
Parafimosis . . . . .	4
Excisiones del glande . . . . .	4
Amputación del pene . . . . .	6
2.º <i>Testículos.</i>	
Hidrocele . . . . .	58
Extirpación del testículo (castración) . . . . .	2
3.º <i>Organos urinarios.</i>	
Fístulas urinarias . . . . .	7
Retenciones de orina . . . . .	2
Cálculos urinarios extraídos de la uretra . . . . .	2
Talla lateralizada . . . . .	1

DE LOS ÓRGANOS GENITO-URINARIOS DE LA MUJER

Tumores de los grandes labios . . . . .	2
Retención menstrual por himen imperforado y fibroso . . . . .	1
Id id por imperforación cuello uterino . . . . .	2
Polipos del cuello uterino . . . . .	6
Talla vaginal . . . . .	1
Fístula vesico-vaginal . . . . .	1

Operaciones tocológicas

Extracción del feto con el forceps . . . . .	9
Versión podálica en presentaciones de tronco . . . . .	3
Partos difíciles por placenta previa . . . . .	2
Extracciones de placenta en abortos . . . . .	3
Operación cesárea <i>post mortem</i> . . . . .	1

Expuesta la estadística numérica, voy á comenzar la segunda parte de mi programa, no por el orden que he adoptado en ésta, sino por las amputaciones, que del grupo de las operaciones generales es el más numeroso é importante. Y otro tanto haré en lo sucesivo, pues como una publicación periódica no es un libro, permite, da libertad para elegir dentro del plan trazado aquellos puntos que parezcan más oportunos, así como tratar otras cuestiones que no se refieran al trabajo estadístico indicado.

Las amputaciones son siempre graves, porque privan al paciente de órganos más ó menos necesarios para la vida de relación y porque con frecuencia sobreviene de sus resultas la muerte.

Esta gravedad depende de que en ellas se interesan muchas clases de tejidos: la piel, los músculos y tendones, las cápsulas sinoviales y articulares, los vasos, los nervios y los huesos, dando lugar el acto operatorio á heridas muy complejas, de extensa superficie, bastante irregulares por su naturaleza y que se prestan mal á la reunión por primera intención, la cual pocas veces se consigue ni aun con los procedimientos antisépticos. Así que están sujetas á complicaciones inflamatorias de fatales consecuencias cuando revisten una forma difusa y á otras dependientes de la naturaleza de la enfermedad que las motiva y de las circunstancias individuales del paciente.

Por esta razón se han preocupado en todos tiempos los prácticos de precisar las indicaciones que las hacen necesarias y aun urgentes, sin que tal problema, á pesar de su capital interés, haya adelantado gran cosa, pues que en último término el criterio individual es el que ha de fijar la oportunidad de su empleo.

Otro punto también muy debatido y estudiado con gran empeño é interés, es el de los métodos ó procedimientos que han de seguirse en su ejecución, el cual tampoco está más adelantado que el anterior y lo prueba la variedad de métodos y procedimientos y las infinitas modificaciones introducidas en cada uno de ellos.

A pesar de los grandes progresos realizados en este punto hay que confesar que nos encontramos todavía en la infancia del arte quirúrgico. El ideal de la Cirujía en las amputaciones debe consistir en esto: sustituir la habilidad del operador por el perfeccionamiento de los medios de ejecución, en términos que la buena ejecución dependa menos de la pericia de aquél que de la excelencia de estos medios. Con efecto, si consideramos que los cuchillos y las sierras actuales no se

diferencian esencialmente en nada de los primitivos, si se tiene en cuenta que la amputación es una operación perfectamente reglada en que el Cirujano sabe de antemano cuántos cortes debe dar, la consistencia, el espesor, la profundidad de los tejidos que debe interesar, que los órganos sobre que han de recaer los cortes se aproximan mucho por su forma al cilindro; si por otra parte se piensa en los progresos realizados en los modernos tiempos, por la mecánica, que ha inventado máquinas para coser, máquinas para serrar maderas, máquinas para toda labor que exija un trabajo mecánico uniforme, no podrá menos de abrigarse la consoladora esperanza de que con el tiempo los cortes en las amputaciones han de hacerse de una manera automática; y con suma perfección y que habrá la misma diferencia entre los cortes actuales y los del porvenir, que la existente entre una costura hecha á mano y otra hecha con una máquina de Singer ó de otro sistema. Ya que de costuras hablamos, también las que se hacen en el cuerpo humano, son susceptibles de perfeccionamiento y dejan mucho que desear en punto á medios de ejecución y no por ser este un detalle de las operaciones carece de interés, pues hacer una sutura con rapidez y perfección tiene siempre capital importancia.

Hechas estas ligeras consideraciones generales, hé aquí ahora el cuadro de mis amputados:

# Cuadro de las amputaciones

## MIEMBROS

1.º—

NOMBRES.	Naturaleza.	Edad.	Estado	DIAGNÓSTICOS.
1 Juan Benítez . . . . .	Toledo . . . . .	48	C.	Caries, tercera falange dedo índice . . .
2 Nicomedes Fernández . . . . .	Id . . . . .	21	S.	Id íd. dedo medio . . . . .
3 Bernardino Manrique . . . . .	Id . . . . .	21	S.	Caries, primera falange, índice . . . . .
4 Eladia Ruiz Zarzalejo . . . . .	Menasalbas . . . . .	19	S.	Artritis fungosa metacarpo-falángica y úlceras escrofulosas cara y cuello . .
5 María Marín . . . . .	Sonseca . . . . .	22	S.	Caries metacarpo-falángica ídic. dcho.
6 Dionisio Robles . . . . .	Gálvez . . . . .	46	C.	Caries, prim. y seg. falange, índ. dcho.
7 Alejandro Carabaña . . . . .	Horcajo de San- tiago (Cuenca).	33	S.	Herida arma fuego, fractura segunda, falange, índice izquierdo . . . . .
8 Cándido Puñal, molinero.	Bargas . . . . .	17	S.	Herida con magullamiento y fractura, índice izquierdo. (Rueda del molino.)
9 Rufina Tauste . . . . .	Menasalbas . . . . .	36	C.	Caries, primera falange, índice derecho
10 Sinforosa Portales . . . . .	Toledo . . . . .	9	»	Artritis fungosa met.-faláng. índ. izq.
11 Francisco Pérez . . . . .	Lugo . . . . .	24	S.	Caries metacarpo-faláng., índ. izq. . . . .
12 Nicanora Martín . . . . .	Ajofrín . . . . .	67	C.	Panadizo, índice izquierdo, con supu- ración articulación metac.-falángica.
13 Antera López . . . . .	Menasalbas . . . . .	56	C.	Caries, primera falange, índice derecho
14 N. N. Cascarrisco . . . . .	Toledo . . . . .	60	C.	Osteitis primera falange, índice derecho
15 Epifanio Galán . . . . .	Gálvez . . . . .	54	V.	Id. íd., íd. . . . .
16 Anacleto Galloso . . . . .	Toledo . . . . .	50	C.	Id. íd., izquierdo . . . . .
17 Vicente Delgado . . . . .	La Guardia . . . . .	26	C.	Herida contusa con magullamiento y fractura, dedo medio izquierdo (3.º)
18 Lorenzo García . . . . .	Bargas . . . . .	22	S.	Artritis fungosa metacarpo-falángica, dedo medio derecho (3.º) . . . . .
19 Basilio Martín Delgado . . . . .	Toledo . . . . .	51	C.	Caries, prim. falge., dedo pequeñ. (5.º)
20 Eulogio Peces . . . . .	Guadamur . . . . .	56	C.	Herida con fract. con m.º 5.º dedo izq.
21 Gregoria Márquez . . . . .	Noez . . . . .	14	S.	Osteoma como una nuez, primera fa- lange quinto dedo derecho . . . . .
22 Alejandro Jaén . . . . .	Toledo . . . . .	18	S.	Herida de pistola, quinto dedo, con fractura y herida en el cuarto . . . . .

# practicadas desde 1867 al 87

## SUPERIORES

### DEDOS

Operación.—Método.—Procedimiento.	Fecha del ingreso.	Fecha de la operación.	Fecha del alta	TERMINACIÓN.
Amputación, tercera falange, contigüidad; colgajo palmar.	»	2 Enero 74	3 Enero 74	Defunción. (Ataque de disnea durante la noche sin antecedentes.)
Id. id.....	»	23 Sbre. 73	30 Sbre. 73	Defunción. Fiebre gástrica tifoidea accidental
Amputación contigüidad; método oval.....	»	3 Mayo 74	27 Mayo 74	Curación.
Id. id.....	»	18 Abril 76	18 Mayo 76	Id.
Id. id.....	6 Oct. 78.	7 Obre. 78	4 Marz. 79	Id.
Id. id.....	7 Sbre. 79	24 Sbre. 79	3 Obre. 79	Id.
Id, id.....	19 Abril 80	20 Abril 80	5 Junio 80	Id.
Id. id.....	14 Junio 82	14 Junio 82	12 Julio 82	Id.
Id. id.....	26 Sbre. 83	28 Sbre. 83	9 Obre. 83	Id.
Amput. índ. contig.; mét. oval.	15 Marz. 84	18 Marz. 84	6 Abril 84	Id.
Id. id.....	13 Junio 85	19 Junio 85	6 Julio 85	Id.
Id. id.....	17 Nov. 86.	21 Nbre. 86	14 Fbro. 87	Id.
Id. id.....	5 Feb. 87.	10 Fbro. 87	1.º Mayo 87	Id.
Id. id.....	»	Dbre. 85...	Enero 86...	Id. (En su casa.)
Id. id.....	14 Marz. 87	20 Marz. 87	27 Mayo 87	Id.
Id. id.....	31 Julio 87	10 Ag.º 87.	9 Obre. 87	Id.
Amputación dedo medio contigüidad; metodo oval.....	12 Enero 83	25 Enero 83	13 Marz. 83	Id.
Id. id.....	2 Nov. 85.	5 Nbre. 85	25 Dbre. 85	Id.
Amputación quinto dedo contigüidad; método oval.....	»	20 Julio 73	6 Ag.º 73.	Curación.
Id. id.....	»	10 Obre. 76	15 Dbre. 76	Id.
Id. id.....	»	2 Fbro. 77	20 Fbro. 77	Id.
Id. id.....	»	Nbre. 85...	Enero 86..	Curación. (En su casa.)

NOMBRES.	Naturalza.	Edad.	Estado.	DIAGNÓSTICOS.
23 Felipe (el Sota).....	Mocejón.....	72	C.	Herida dislacerante con fractura, 5.º dedo izquierdo y heridas contusas metacarpo, engranaje turbina.....
24 Juana Muñoz.....	Navalucillos...	33	C.	Osteítis en supuración, primera falange, dedo anular (4.º).....
25 Florentino Gutiérrez.....	Menasalbas....	67	V.	Caries metacarpo-falángica, dedo pulgar derecho (1.º).....
26 Aniceto Santelices.....	Villacafias....	55	V.	Caries, primera y segunda falange, índice izquierdo segundo.....
27 Jefe retirado de la G.ª civil	»	60	C.	Caries, segundo metacarpiano derecho.
28 José Labrador.....	Trujillo, Cáceres	22	S.	Caries metacarpo-falángica, dedo medio derecho (3.º).....
29 Julián López.....	Torrijos.....	5	»	Artritis fungosa metacarpo-falángica, dedo medio (3.º).....
30 Juan Martín Virriales....	Mazaambroz...	22	S.	Herida arma de fuego, tercer metacarpiano.....
31 Ruperto Díaz.....	Yébenes.....	22	S.	Caries, cuarto metacarpiano izquierdo.
32 N. N.....	San Pablo.....	30	»	Flemón profundo, cuarto dedo con supuración metacarpo-falángica.....
33 Galo Calvo.....	Toledo.....	27	C.	Caries, primera falange y cabeza metacarpiano, quinto dedo derecho.....
34 Antolina Hontanilla.....	Horcajo de los Montes.....	30	»	Id. id. id.....
				2.º—
35 Sebastián Rodríguez.....	Guadamur.....	60	V.	Herida de arma de fuego con destrozo mano izquierda.....
				3.º—
36 Alonso N.....	Torremocha, Cáceres.....	40	C.	Heridas arma de fuego con destrozo de una mano.....
37 Santiago Pérez (a) Trabuco	Medina del Campo (Valladolid)	50	S.	Flemón profundo mano, con denudación huesos carpo y metacarpo.....

Operación.—Método --Procedimiento.	Fecha del ingreso.	Fecha de la operación.	Fecha del alta.	TERMINACIÓN.
Id. íd.....	»	Agosto 87.	Octubre 87	Id.
Amputación contigüidad cuarto dedo; método oval.....	14 Marz. 86	16 Marz. 86	10 Abril 86	Id.
Amputación primer metacarpiano continuidad; método oval.	13 Nov. 83.	28 Enero 84	25 Fbro. 84	Id.
Amputación segundo metacarpiano continuidad; método oval.....	»	15 Sbre. 77	8 Obre. 77	Id.
Id. íd.....	»	Mayo 85..	»	Id.
Amputación continuidad tercer metacarpiano.....	»	Abril 75...	Mayo 76...	Id.
Id. íd.....	»	2 Mayo 82	3 Junio 82	Id.
Id. íd.....	19 Obre. 84	30 Obre. 84	23 Mayo 85	Id.
Amputación cuarto metacarpiano continuidad.....	»	24 Abril 77	27 Mayo 77	Defunción. ( Infección purulenta. )
Id. íd.....	»	84	»	Curación. (En su casa.)
Amputación quinto metacarpiano continuidad; método oval.	»	7 Ag.º 73	6 Sbre. 73	Curación.
Id. íd.....	13 Feb. 81.	21 Fbro. 81	26 Abril 81	Id.
<b>MANOS</b>				
Amputación radio-carpiana, á colgajos anterior y posterior.	»	Octubre 87.	Nbre. 87...	Defunción de infección purulenta. (En Guadamur.)
<b>ANTEBRAZO</b>				
Amputación antebrazo continuidad tercio inferior; método circular.....	»	»	67.....	Curación.(Torremocha.)
Id. íd.....	»	15 Ag.º 71.	»	Pendiente de otra operación. (Facultad Medicina Madrid.)

NOMBRES.	Naturaleza.	Edad.	Estado.	DIAGNÓSTICOS.
38 Fermín Villalba.....	Carpio.....	46	C.	Caries, huesos carpo.....
39 Román Camarero.....	Horcajo de los Montes.....	27	S.	Artritis fungosa radio-carpiana en supuración.....
40 Manuel Montero.....	Marjaliza.....	60	C.	Quemadura profunda hasta los huesos mano derecha y tercio inferior antebrazo.....
41 Benito X.....	Polán.....	»	»	Herida arma de fuego con destrucción de la mano.....
42 Ramón González.....	Novés.....	30	C.	Id. id. id.....
43 D. Pedro Casati, estudiante Medicina (hoy Médico)	Cáceres.....	20	S.	Id. id. mano derecha.....
44 Lorenzo Martínez Romero	Toledo.....	36	C.	Herida antebrazo izquierdo con destrucción del radio, por arma fuego.
4.º—				
45 Montaña Franco.....	Cáceres.....	50	V.	Úlcera antigua y profunda, antebrazo izquierdo con alteración de los huesos
46 Santiago Pérez (a) Trabuco	Medina del Campo (Valladolid)	50	S.	Osteítis huesos antebrazo, de una amputación anterior.....
47 Cirilo Lorente.....	Navahermosa..	43	C.	Artritis fungosa, codo en supuración..
48 Francisco Hernández....	Fuensalida....	46	C.	Osteítis en supuración, cubito y radio.
49 Segundo Aguado.....	Toledo.....	40	C.	Tumor blanco del codo en supuración.
50 Blas Martín.....	Bargas.....	31	C.	Artritis del codo, en supuración.....
51 María Hazaña.....	Polán.....	73	C.	Fractura conminuta, tercio inferior del humero, con magullamiento y salida de uno de los fragmentos á través de la piel (cogida de un carro)
52 Basilio Pérez.....	San Pablo de los Montes.....	18	S.	Gangrena brazo izquierdo, con focos purulentos hasta la axila.....

Operación.—Método.—Procedimiento.	Fecha del ingreso.	Fecha de la operación.	Fecha del alta.	TERMINACIÓN.
Id. íd.....	»	26 Fbro. 77	27 Marz. 77	Defunción por infección purulenta.
Amputación antebrazo continuidad tercio inferior, colgajo anterior por trasfixión..	4 Obre. 82	2 Nbre. 83	2 Marz. 84	Defunción por caquexia escrofulosa.
Amputación antebrazo tercio inferior; método circular....	24 Dbre. 85	26 Dbre. 85	1.º Mayo 86	Curación.
Amputación antebrazo tercio inferior, colgajo anterior por trasfixión.....	»	»	83.....	Id. (En Polán.)
Amputación antebrazo; método circular.....	»	Julio 86...	»	Id. (En Novés.)
Id. íd.....	»	Agosto 70.	Setiemb.70	Id. (En Cáceres.)
Amputación del antebrazo contigüidad cubito-humeral, colgajo anterior.....	25 Nbre. 87	25 Nbre. 87	»	Curación.

## BRAZO

Amputación brazo continuidad tercio inferior; método circular.....	»	8 Enero 69	2 Fbro. 69	Id. (En Cáceres.)
Id. íd.....	»	Octubre 71	Diciemb.71	Id. (En San Carlos.)
Id. íd.....	»	27 Ag.º 73.	15 Sbre. 73	Defunción infección purulenta.
Id. íd.....	»	24 Nbre. 73	7 Dbre. 73	Id.
Id. íd.....	»	7 Marz. 74	24 Mayo 74	Id.
Amputación brazo tercio inferior; método circular.....	1.º Dbre. 79	28 Junio 80	1.º Ag.º 80	Curación.
Id. parte media íd.....	24 Ag.º 86.	24 Ag.º 86.	28 Ag.º 86.	Defunción.
Amputación escapulo-humeral á colgajos, antero-externo é interno.....	10 Julio 84	11 Julio 84.	16 Julio 84	Id.

NOMBRES.	Naturaleza.	Edad.	Estado.	DIAGNÓSTICOS.
53 Tomás Planelles.....	Monforte (Ali-cante).....	19	S.	Herida contusa dislacerante, antebrazo y brazo izquierdo, con fractura conminuta del humero, otra simple en el derecho y varias heridas contusas cabeza.....
54 Francisco Ventas.....	Orgaz.....	24	S.	Herida dislacerante mano, antebrazo y brazo derechos, con fracturas conminutas, causadas por el engranaje de una turbina.....
55 Eleuterio López.....	Robl.º del Mazo	23	S.	Ulcera antigua brazo izquierdo, con atrofia de éste y abultamiento extraordinario mano.....
56 Francisco del Valle y Mata	Alcaudete Jara.	49	C.	Necrosis de la cabeza del humero izquierdo de una fractura antigua...

## MIEMBROS

1.º—

57 Francisco Egido.....	Toledo.....	42	S.	Caries, primera falange, dedo gordo, pie derecho.....
58 Julián Hernández.....	Tembleque.....	55	C.	Heridas contusas, fracturas de la primera falange, dedo gordo y segundas en los tres siguientes.....
59 Tomás de la Rosa.....	P.ª Montalbán.	44	C.	Caries metacarpo-falángica, dedo gordo, pie derecho.....
60 Pedro Muñoz.....	Torrijos.....	38	C.	Caries, primera falange, dedo gordo derecho.....
61 Ignacio Nogales.....	Torrenueva.....	56	C.	Caries, segunda falange, segundo dedo, pie.....
62 Tomás Fernández.....	Toledo.....	47	C.	Heridas contusas pie derecho.....
63 Lorenzo García.....	Bargas.....	22	S.	Caries, cuarto dedo pie derecho.....

2.º—

64 Aguedo Martín.....	P.ª Montalbán.	58	C.	Gangrena, pie derecho.....
-----------------------	----------------	----	----	----------------------------

Operación.—Método.—Procedimiento.	Fecha del ingreso.	Fecha de la operación.	Fecha del alta	TERMINACIÓN.
Amputación escapulo-humeral, procedimiento de Dupuytren.	26 Mayo 81	26 Mayo 81	28 Nbre. 81	Curación.
Id. id.....	23 Ag.º 82	23 Ag.º 82.	31 Obre. 82	Id.
Id. id.....	5 Junio 82	12 Sbre. 82	24 Junio 83	Id.
Id. procedimiento en raqueta..	22 Sbre. 83	12 Abril 84	12 Sbre. 84	Id.

## INFERIORES

### DEDOS

Amputación continuidad, primera falange; método circular	»	17 Ag.º 73.	12 Obre. 73	Id.
Amputación, contigüidad de dogordo y desarticulación de las segundas falanges de los otros.....	13 Enero 80	14 Enero 80	9 Fbro. 80	Defunción por infección purulenta.
Amputación contigüidad con resección, cabeza metacarpiano; método oval.....	6 Ag.º 82.	4 Sbre, 82.	10 Obre. 82	Curación.
Id. id.....	31 Ag.º 83.	1.º Obre. 83	12 Nbre. 83	Id.
Amputación segunda falange contigüidad; método oval... .	10 Julio 84	10 Julio 84.	8 Dbre. 84	Id.
Desarticulación segundas falanges, segundo, tercero y cuarto dedos.....	»	12 Sbre. 74	10 Dbre. 74	Id.
Amputación contigüidad; método oval.....	8 Fbro. 86	12 Marz. 86	21 Junio 86	Id.

### PIE

Amputación parcial del pie, Lisfranc.....	27 Fbro. 83	8 Abril 83	25 Abril 83	Defunción por gangrena de la pierna.
---	-------------	------------	-------------	--------------------------------------

NOMBRES.	Naturaleza.	Edad.	Estado	DIAGNÓSTICOS.	
3.º—					
65	María Antonia Lay	Cáceres	30	C.	Artritis tibio-tarsiana en supuración.
66	N. N.	»	26	S.	Id. id. id.
67	Toribio de la Vega	Talavera Reina.	34	S.	Herida contusa dislacerante de la cogida de una rueda de carro.
68	Barbara Rodríguez	Torrijos	33	C.	Cories, huesos tarso pie derecho.
69	Eustaquio Cervantes	Helechosa	25	S.	Id. id. id.
70	Eustaquia Hita	Carpio	45	C.	Artritis fungosa tibio-tarsiana.
71	Andrea López	Alameda Sagra.	60	C.	Herida articulación tibio-tarsiana de una fractura, de un mes de fecha con salida fragmento superior.
72	Epifanio Ruiz	Huerta de Valdecarábanos.	62	C.	Gangrena, pierna derecha.
73	María Rodríguez	Alcaudete Jara.	25	S.	Quemadura profunda pie y pierna durante un ataque epiléptico.
74	Antonio Abad	Pelahustán	36	S.	Id. id. id.
75	Domingo Rodríguez	Toledo	48	C.	Caries huesos pie y tibia.
76	Félix Moreno	Orgaz	50	S.	Gangrena, pierna izquierda.
77	Rafael Alonso	Villanuevas	51	S.	Fracturas conminutas, tibia y perone con heridas contusas. (Cogida de un carro cargado de trigo).
78	Ineso Fernández	Menasalbas	26	S.	Artritis fungosa, tibio-tarsiana, izquierda.
79	Castor Lázaro	Villaminaya	16	S.	Artritis en supuración, tarso-metatarsiana, con caries de los huesos.
80	Juana González	Calera	19	S.	Caries escrofulosa, calcáneo derecho.
81	Benito Castro	Talavera Reina.	48	C.	Heridas contusas con fracturas huesos pie. (Cogida de un wagón).
82	D.ª Simona Zazo	Gálvez	40	C.	Caries escrofulosa, huesos pie.
4.º—					
83	Anselmo X.	El Cerro (Salamanca)	40	C.	Aneurisma falso difuso en la pierna á consecuencia de una herida de arma de fuego, con lesión de la tibial anterior.

Operación.—Método.—Procedimiento.	Fecha del ingreso.	Fecha de la operación.	Fecha del alta.	TERMINACIÓN.
<b>PIERNA</b>				
Amputación pierna, sitio elección: método circular.....	»	Octubre 70	Nbre. 70 . .	Curación. (En Cáceres.)
Id. id. procedimiento Argumosa	»	Julio 72...	Setiemb. 72	Id. (En San Carlos.)
Id. id. método circular.....	»	9 Sbre. 73	4 Fbro. 74.	Id.
Id. id. procedimiento Argumosa	»	20 Mayo 74	31 Mayo 74	Defunción por infección purulenta.
Id. id.....	»	1.º Abril 75	24 Abril 75	Id.
Id. id.....	12 Marz. 77	31 Marz. 79	10 Abril 79	Defunción por infección purulenta.
Id. id.....	10 Obre. 81	19 Obre. 81	1.º Marz. 82	Curación.
Id. id.....	7 Marz. 82	10 Marz. 82	14 Marz. 82	Defunción.
Amputación por encima del sitio de elección; procedimiento Argumosa.....	24 Enero 86	25 Enero 86	5 Ag.º 86.	Curación.
Id. id.....	12 Junio 86	12 Junio 86	20 Dbre. 86	Id.
Amputación sitio de elección; procedimiento Argumosa...	30 Nov. 84.	24 Dbre. 84	28 Dbre. 84	Defunción.
Id. id.....	27 Fbro. 83	8 Abril 83	25 Abril 83	Id. extensión gangrena.
Amputación por encima sitio elección; procedimiento Argumosa.....	20 Abril 87	20 Abril 87	6 Julio 87	Curación.
Amputación sitio elección; procedimiento Argumosa.....	11 Nbre. 84	1.º Marz. 85	Continúa en Hospital	Id. al mes.
Amputación supramaleolar; método circular.....	30 Marzo 83	18 Abril 83	7 Julio 83	Curación.
Id. á colgajo posterior.....	22 Sbre. 83	28 Sbre. 83	1.º Julio 84	Id.
Id. método circular.....	2 Dbre. 86	2 Dbre. 86	4 Marz. 87	Id.
Id. id.....	»	31 Marz. 86	2 Abril 86	Defunción. (En su casa.)
<b>MUSLO</b>				
Amputación tercio inferior; método circular.....	»	25 Dbre. 69	Enero 70. .	Curación. (En el Cerro.)

NOMBRES.	Naturaleza	Edad.	Estado	DIAGNÓSTICOS.
84 Juliana Cebrián.....	Toledo.....	12	»	Tumor blanco de la rodilla supuración.
85 Pedro López.....	Hontanar.....	63	C.	Gangrena. pie y pierna derecha.....
86 Estanislao de la Rosa....	Toledo.....	47	C.	Tumor blanco rodilla en supuración..
87 D. E. Calonge, Canónigo..	»	62	»	Artritis fungosa rodilla.....
88 Félix Aranda.....	Mocejón.....	48	S.	Gangrena pie derecho.....
89 Fernando Artero.....	Huerca Overa.	18	S.	Artritis en supuración, rodilla izquierda
90 Eugenio X.....	Yébenes.....	32	S.	Fractura de la tibia, gangrena consecutiva de la pierna.....
91 Francisco Torija.....	Noez.....	39	C.	Tumor fibro-plástico en el paquete de los vasos femorales.....
92 Nicolás García.....	Setiles (Guad. <sup>a</sup> )	25	C.	Artritis tibio-tarsiana en supuración con extensión á la rodilla y muslo..
93 Ignacia Jiménez.....	Añoover de Tajo.	22	C.	Erisipela flegmonosa, pierna y muslo con interés articulación rodilla.....
94 Valentín Hernández.....	P. <sup>a</sup> D. Fadrique.	64	V.	Gangrena pierna derecha.....
95 Domingo Cabrera.....	S. Martín Pusa.	33	S.	Caries, tibia y perone derechos.....
96 Anastasio Ballesteros....	Gamonal.....	19	S.	Artritis en supuración, rodilla izquierda
97 Roque Blanco.....	Oropesa.....	40	S.	Aneurismo falso de la femoral en su tercio inferior.....
98 Marcelino Pérez.....	Añoover de Tajo.	32	S.	Osteítis en supuración de la tibia, con una gran pérdida de sustancia en la cara anterior de una resección.....
99 Juana Gálvez.....	Oigaz.....	26	C.	Osteosarcoma del perone izquierdo en su extremo superior que se extendía hasta la corba.....

Operación.— Método.— Procedimiento.	Fecha del ingreso.	Fecha de la operación.	Fecha del alta.	TERMINACIÓN.
Id. íd.....	»	8 Sbre. 73	8 Dbre. 73	Curación.
Id. íd.....	»	6 Dbre. 73	9 Dbre. 73	Defunción (falta reacción).
Id. íd.....	»	5 Marz. 74	12 Marz. 74	Id. infección purulenta.
Id. íd.....	»	»	Setiemb. 74	Id. falta reacción.
Id. íd.....	»	29 Nbre. 76	15 Dbre. 76	Id. por gangrena hasta la región sacro-lumbar.
Id. íd.....	»	9 Nbre. 78	2 Enero 79	Id. infección purulenta.
Id. íd.....	»	Octubre 79	Enero 80..	Curación.
Id. tercio superior íd.....	6 Junio 80	26 Junio 80	17 Obre. 80	Id.
Amputación muslo tercio inferior; método circular.....	15 Fbro. 83	8 Julio 83	23 Obre. 83	Id.
Id. tercio superior íd.....	29 Obre. 83	30 Obre. 83	12 Nbre. 83	Defunción por infección purulenta.
Id. tercio inferior íd.....	3 Julio 84	26 Julio 84	29 Julio 84	Id.
Id. íd.....	13 Enero 86	2 Marz. 86	4 Obre. 86	Curación.
Id. tercio medio íd.....	3 Marz. 87	5 Marz. 87	20 Marz. 87	Defunción por infección purulenta.
Id. tercio superior íd.....	28 Obre. 87	28 Obre. 87	25 Nbre. 87	Defunción.
Amputación intercondilea á colgajo anterior rotuliano; procedimiento Gritti.....	8 Abril 84	14 Nbre. 85	16 Dbre. 85	Defunción por infección purulenta.
Id. íd.....	15 Enero 87	7 Fbro. 87	19 Junio 87	Curación.

## Extremidades torácicas

### 1.º—DEDOS

De los estados precedentes resultan amputados 34 dedos de las manos, dos parcialmente (3.º falange), 22 totalmente y 10 con parte del metacarpiano.

De estas 34 operaciones, la mitad (17) han recaído en el dedo índice; 6 en el dedo medio (3.º); 3 en el anular (4.º); 7 en el pequeño (5.º), y 1 en el pulgar (1.º)

Llama la atención que la mitad de los amputados lo hayan sido del índice.

La causa de esta mayor frecuencia de enfermedades en el índice, sin duda debe depender de su disposición ó colocación en la fila de los cuatro dedos y de sus funciones: siendo el primero de la fila, está menos defendido que los 3.º y 4.º; el trabajo útil de la mano se ejecuta en el espacio comprendido entre el pulgar y el índice, y por tanto está más expuesto que ninguno á todas violencias las trahumáticas, que unas veces directamente y otras á la larga son el origen de las enfermedades. El pulgar trabaja tanto ó tal vez más que el índice, pero no tiene más que dos falanges y esto le hace más corto; las falanges son más fuertes y además goza de movimientos de abducción, adducción y circunducción, todo lo cual le preserva de enfermar más que á los restantes. Por esto sin duda es el que figura con una cifra menor entre los amputados. Al índice sigue en frecuencia el 5.º dedo, que es el último de la fila ó está en el otro extremo, y por esta circunstancia sin duda enferma más veces que los dedos medios, y si la diferencia no es muy grande, debe depender de que todos los esfuerzos recaen en el borde radial de la mano.

Respecto á la causa que ha motivado estas 34 operaciones, pueden clasificarse de este modo:

Caries falángicas ó metacarpo-falángicas . . . . .	20
Artritis fungosa en supuración . . . . .	4
Heridas por armas de fuego con fractura . . . . .	3
Heridas con magullamiento y fractura . . . . .	4
Flemones ó panadizos con supuración de los huesos . . .	2
Osteoma . . . . .	1

Las caries falángicas y metacarpo-falángicas provienen de los panadizos ó flemones profundos que interesan el periostio y el tejido óseo, originando supuraciones que unas veces afectan á toda la falange y otras tan sólo á sus extremidades articulares. Las mismas alteraciones producen las artritis fungosas, cuando llegan á la supuración.

Todos estos estados pueden ser el fundamento de la indicación de amputar para evitar que el mal se propague á las partes inmediatas y vengan consecuencias funestas para la vida del enfermo.

Sin embargo, así como desde los primeros años de mi práctica de Hospital nunca acudo á la amputación de las terceras falanges, que padecen mucho más que las otras por estar situadas en las extremidades de los dedos (y de las cuales seguramente he tratado más casos) así como en éstas, toda la intervención quirúrgica consiste en extraer la falange con una pinza, abriendo previamente una herida lo más ancha posible; desde hace algún tiempo me he propuesto reservar la amputación total de los dedos para casos verdaderamente extremos.

En lugar de la amputación me propongo acudir en lo sucesivo á la resección de las extremidades de las falanges ó de los metacarpianos, recurso de que siempre me he abstenido por no tener seguridad de curar pronto y bien á los enfermos. Y todavía mejor que á la resección al empleo del termocauterio, que es de un valor inestimable para agotar la supuración de los trayectos fungosos en cualquier parte que radiquen. Con estos dos medios, combinados en algunas ocasiones, entiendo que podrán salvarse muchos dedos que otras veces estaban condenados á la amputación.

Debo hacer notar que en los cuadros precedentes no figura ninguna amputación de dedo, conservandó la primera falange, y la razón de esto es que insertándose los tendones en la segunda y tercera, cuando queda sola la primera, es un estorbo, porque no tiene movimiento. En el año de 1872 practiqué en las Clínicas de la Facultad de Medicina la amputación de la primera falange de un dedo que le había sido conservada en otra amputación y que le estorbaba para el trabajo por carecer de movimientos.

En este punto también me propongo paralo sucesivo una innovación, y es hacer la sección de los tendones al nivel de la tercera articulación falángica, para que al retraerse queden al nivel de la primera falange, de modo que al desarticular la segunda quede una

porción sobrante en la herida y puedan establecerse adherencias con la piel y la extremidad de la primera falange, y así ésta no debe quedar sin movimiento ni ser un estorbo para el libre juego de los demás dedos. Yo no sé si esto se habrá intentado alguna vez y si el resultado corresponderá á lo que debe esperarse.

Por último, figuran en el estado tres defunciones, de las cuales hay que restar dos, por haber sido motivadas por causas extrañas á la amputación. De todas suertes, debe preverse la posibilidad del fallecimiento y considerar graves siempre estas amputaciones. El fallecimiento ocurrido recayó en un sujeto que padecía un flemón difuso del cuarto dedo que afectó la cabeza del metacarpiano correspondiente que hubo que amputar por la continuidad. Se hizo la amputación cuando el sujeto tenía ya fiebre, sin duda de infección purulenta, y con la idea de sustituir por una herida regular la existente con varios trayectos sinuosos; pero lejos de conseguirse, siguió la fiebre, el flemón se extendió y en consecuencia de esto ocurrió el fallecimiento por infección purulenta. La amputación de los metacarpianos por la continuidad, excepto del segundo y quinto, es la más grave de los dedos por la disposición en que queda la herida, que predispone á la infiltración del pus, y como consecuencia la infección purulenta, que es el principal peligro.

Respecto al método operatorio, siempre he dado la preferencia al oval, que en ninguna otra parte tiene mejor aplicación; pero me ha ocurrido con bastante frecuencia que hecha la amputación, no quedaba suficiente piel para cubrir la cabeza del metacarpiano y he salido del apuro haciendo la sección de ésta con la tijera de Listón, convirtiendo así la desarticulación en amputación por la continuidad, sin que haya notado diferencia en uno y otro caso respecto al curso, duración y terminación.

## 2.º—MANO

Una sola vez he amputado la mano por desarticulación radiocarpiana, y aunque creía encontrar dificultades, la verdad es que pocas veces he quedado tan satisfecho en punto á ejecución y pocas también el éxito ha correspondido menos á mis esperanzas.

Tratábase de un sujeto que, á consecuencia de haberse reventado el cañón de la escopeta por el sitio en que tenía aplicada la mano iz-

quiera, fué ésta destrozada en la parte media de la palma, no quedando ileso sino una pequeña parte del primero y quinto dedo. En tal estado, no podía pensarse en otra cosa que en la desarticulación ó en la amputación por la continuidad en el tercio inferior del antebrazo ¿Cuál era preferible, dado que existía campo suficiente para la desarticulación á dos colgajos, anterior y posterior? En otros cuatro casos muy semejantes, había hecho la amputación por la continuidad con excelente éxito, y esto me inclinaba á obrar del mismo modo; pero me decidieron por la desarticulación las ideas reinantes acerca de las amputaciones por la contigüidad. No son más peligrosas que las ejecutadas en la continuidad por encima de la articulación y ofrecen la inapreciable ventaja de no abrirse el conducto medular del hueso.

En cambio de esta ventaja, he podido apreciar en este caso, en otro de desarticulación del codo y otros dos de amputación intercondilea de la pierna por el procedimiento de Gritti (que en rigor no es otra cosa que una desarticulación) un serio inconveniente en el cual debe fijarse la atención. Este inconveniente, ya señalado por los prácticos, consiste en la formación de los flemones profundos, debido sin duda á la sección de los tendones en sitios como la muñeca, el codo y la rodilla, donde abundan tanto las cápsulas sinoviales, tejidos muy delicados que son el punto de partida de la inflamación.

En el caso que me ocupa, el flemón se presentó desde el cuarto día y fué abierto mediante una incisión al octavo, viéndose que seguía la dirección del flexor profundo de los dedos. Comprimiendo en la parte superior del antebrazo, el pus salía por la herida de la operación, por lo cual, quitando los puntos de sutura, apareció en su fondo la extremidad del trayecto que conducía al foco, y á partir de ella se hizo una incisión en la parte anterior del antebrazo que permitió colocar un tubo de drenaje, con lo cual quedaba conjurado el peligro de infección purulenta. Más tarde sucumbió, sin embargo, en consecuencia de ella probablemente por ser de mucha edad, encontrarse convaleciente de una enfermedad grave, cuando se lesionó y deficiencia en los cuidados higiénicos. En otras condiciones, abierto el flemón y asegurado el desagüe, su salvación hubiera sido segura.

Merece, pues, tenerse presente el peligro de los flemones profundos, porque constituyen un accidente grave, aunque nunca tanto como el de la mielitis purulenta de las amputaciones por la continuidad. En los flemones, por muy profundos que sean, cabe defensa, ora practi-

cando incisiones, ora facilitando la evacuación del pus por la compresión: en la mielitis, por el contrario, no se puede luchar de frente contra la infección purulenta, porque depositándose el pus profundamente á cierta distancia de la sección del hueso, queda aprisionado por éste y en condiciones semejantes á las flebitis uterinas y de otras clases.

### 3.º—ANTEBRAZO

OPERADOS.	CURADOS.	MUERTOS DE	
		Infección purulenta.	Falta de fuerzas Estado caquectico
Por heridas de arma de fuego.....	5	»	»
Flemón profundo con interés de los huesos del carpo.....	1	»	»
Caries de los huesos del carpo.....	1	»	»
Artritis fungosa en supuración.....	1	»	1
Quemadura profunda de la mano.....	1	»	»
	9	7	1

En cuatro de los cinco amputados por herida de arma de fuego, la mano estaba destrozada á causa de haberse reventado el cañón por el sitio donde estaba aplicada: los destrozos de las partes blandas y de los huesos no pueden describirse, y sólo viendo lesiones análogas pueden comprenderse. No recuerdo si pudo ó no hacerse la amputación de la mano por la contigüidad: en uno de ellos de seguro que no, porque resultó practicada por la parte media, lo cual prueba que las alteraciones se extendían á la parte inferior del antebrazo. Se operó ó inmediatamente ó antes de las 48 horas: en uno la reunión se hizo por primera intención sin fiebre trahumática ni supuración: en los demás la herida supuró en parte siguiendo la cicatrización un curso regular.

En el otro amputado de herida de arma de fuego, el disparo se hizo al sacar la baqueta, lesionando la región antero-externa del antebrazo: la piel y los músculos quedaron destrozados y no pareció del radio en la herida otra cosa más que las extremidades, pues la diafixis quedó reducida á fragmentos muy menudos. El accidente ocurrió á las doce

del día y fué operado de siete á ocho de la noche. Se hizo la desarticulación por el codo á colgajo antero-externo, aprovechando toda la piel sana y cortando el colgajo por trasfixión. Al terminarla resultó que la piel no era suficiente á cubrir holgadamente el hueso, por lo cual se procedió á serrar la troclea y así quedó ya en buenas condiciones. Después de la operación sobrevino una reacción moderada y desde el tercero al cuarto día se hinchó el brazo hasta el hombro, presentándose en la parte interna y siguiendo el trayecto de los vasos un foco de supuración que se intentó abrir mediante una incisión, pero se renunció á ello por temor de herir los vasos y desembocar el pus en la herida. En vista de esto, se hizo la compresión colocando una compresa graduada hasta que se adhirieron sus paredes y se agotó la supuración. Para que el pus corriese sin estancarse en ningún punto, hubo que quitar los puntos de sutura y dividir por su parte media hasta la cavidad oleraniana el borde posterior de la herida, que de este modo presentó al descubierto en su fondo la superficie de sección del hueso, cubierta ya de mamelones. A pesar de estas precauciones sobrevino fiebre de infección purulenta, elevándose en los primeros días la temperatura á mas de 40° y revistiendo la forma pseudo-accesional, pero con la antipirina y la quinina fué combatida eficazmente. Más tarde volvió á elevarse la temperatura con motivo de la formación de otro foco en la parte posterior; pero esta vez cedió pronto porque pudo abrirse ampliamente. Han trascurrido 20 días y el operado se encuentra en plena convalecencia.

El amputado por quemadura de la mano lo fué pocos días después del accidente. La quemadura era profunda y comprendía los huesos del carpo y metacarpo, que se encontraban supurando extensamente. Entiendo que ésta es también una indicación de amputar, porque el proceso de supuración para eliminar todo lo destruído por el fuego es largo y puede poner en grave riesgo la vida del enfermo, no sólo por infección purulenta, sino por empobrecimiento general.

De los dos muertos, uno por infección purulenta y otro por empobrecimiento general, no resulta en nuestros apuntes nada más que lo anotado en los cuadros. Recordamos, sin embargo, del amputado por artritis fungosa que era escrofuloso, y lejos de mejorar el estado general con la amputación, como algunas veces ocurre, fué perdiendo cada día terreno hasta que ocurrió el fallecimiento por falta de fuerzas.

4.º—BRAZO

Operados. { Por la continuidad. 7  
 { Por la contigüidad. 5

OPERADOS.	CURADOS.	MUERTOS DE	
		Infección purulenta.	Falta de reacción.
De úlceras antiguas . . . . .	2	2	»
Osteítis difusa huesos antebrazo . . . . .	2	1	»
Artritis fungosa en supuración . . . . .	3	1	2
Heridas con magullamiento y fractura . . . . .	3	2	»
Gangrena . . . . .	1	»	»
Necrosis de la cabeza del humero . . . . .	1	1	»
	12	7	3
			2

Mi primera amputación de brazo recayó en una gitana de Cáceres que tenía una úlcera antigua y de feo aspecto en el antebrazo en consecuencia de una mordedura de víbora que le fué cauterizada, sin que después de cuatro años se le hubiese cicatrizado la úlcera por abandono y falta de limpieza. En su consecuencia, había ido ganando en extensión y profundidad hasta llegar á los huesos del antebrazo que estaban al descubierto y presentaban fungosidades que daban sangre al menor contacto. Una idea que entonces me preocupó mucho antes de practicarla fué la de dilucidar si podría en el porvenir presentarse algún trastorno en la salud general con la supresión de la supuración de la úlcera que en cuatro años de existencia se había constituido una especie de exutorio á que la paciente estaba acostumbrada. En virtud de esto, al decidir la operación, me propuse vigilar á la enferma si sobrevivía; y con efecto, curada en Febrero del 69, en Marzo del mismo año se presentó una hinchazón en la rodilla con dolor á los movimientos sin cambio de coloración en la piel y en Junio se le había formado una úlcera parecida á la del antebrazo, la cual fué tratada con purgantes semanalmente, ioduro potásico y los baños sulfurosos termales de Bejar ó Montemayor. Muchos años después he tenido ocasión de volver á ver á mi operada en buen estado de salud.—No hago más que consignar el hecho, sin atreverme á afirmar que fuese debido á la causa indicada.

Del otro operado de úlcera antigua haré la historia completa más

adelante al ocuparme de las desarticulaciones escapulo-humerales.

De los dos con osteítis difusa del antebrazo y tres con artritis fungosa en supuración, nada más puedo agregar que lo consignado en los cuadros.

De los tres de heridas contusas con magullamiento y fractura hay una defunción ocurrida por falta de reacción que decíamos antiguamente con más ó menos propiedad, pero en lengua castellana, por Shok, que dicen ahora algunos en lengua inglesa. Ocurre con frecuencia que en consecuencia de la conmoción del sistema nervioso producido por el trahumatismo de la operación más el anterior de la lesión, si la operación es primitiva ó de causa trahumática, el enfermo se queda postrado y sin fuerzas, el pulso se hace pequeño, el calor apenas está aumentado ó disminuye, la piel se cubre de un sudor frío y el enfermo, en fin, sucumbe. Esto ocurrió en nuestra operada que, en consecuencia de haberle cogido un brazo la rueda de un carro, se lo magulló y fracturó por el tercio inferior, saliendo por la herida uno de los varios fragmentos del hueso. Era una anciana de 72 años, y con mucha vacilación y temor por su existencia decidimos la amputación, y verdaderamente el resultado previsto de antemano nos vino á demostrar que mejor hubiera sido dejarla morir de sus lesiones.

Igual suerte tuvo otro amputado por desarticulación escapulo-humeral en consecuencia de gangrena de la mano y antebrazo con focos profundos hasta la axila de resultas de una herida por arma de fuego en una mano. Se presentó en el hospital en tan malas condiciones que no había salvación posible para él si no se hacía la desarticulación escapulo-humeral; y en efecto le fué magistralmente ejecutada en ausencia mía por un digno compañero que me sustituía.

### **Amputaciones por la contigüidad. (Desarticulación escapulo-humeral)**

Cinco veces ha sido practicada en catorce años en este hospital la amputación total del brazo por desarticulación escapulo-humeral, que sin duda es la más grave de todas las que recaen en los miembros torácicos. La mortalidad, según las estadísticas, es de una tercera parte de los operados, por más que Larrey haya pretendido curar un 90 por 100.

Hay sin embargo una circunstancia común á todas las desarticulaciones que la quita mucha gravedad, cual es la de no abrirse el con-

ducto medular, como en las amputaciones por la continuidad, en las cuales una de las causas de mayor mortalidad es la mielitis purulenta.

De los cinco casos voy á exponer brevemente la historia clínica de cuatro en que el éxito fué satisfactorio, debido á las especialísimas circunstancias individuales de los operados.

#### PRIMER CASO

Tomás Planelles de Monforte (Alicante) 19 años de edad, temperamento sanguíneo y buena salud habitual.

El 26 de Mayo de 1881, viniendo de Madrid á Toledo de guarda-freno de un tren de mercancías, quedóse profundamente dormido á las tres y media de la madrugada, cayendo al poco tiempo desde la garita destinada á este servicio al lado derecho de la vía. El golpe de la caída debió ser la causa de una fractura simple del tercio superior del humero derecho y de dos heridas contusas, una en la megilla y otra en la región parietal del mismo lado. Una vez en el suelo, estando el tren en movimiento y la cabeza en la dirección de éste, uno ó varios wagones debieron tropezarle en la parte posterior de la cabeza, en donde presentaba otras dos heridas contusas poco extensas y profundas, y más principalmente en el antebrazo y brazo izquierdo, en el cual presentaba una herida contusa dislacerante que comprendía desde el tercio inferior del antebrazo hasta la superior y posterior del brazo con fracturas conminutas del humero cubito y radio y las masas musculares trituradas.

A pesar de lesiones tan graves, cuando volvió en sí aún tuvo alientos para levantarse y marchar por sí solo á pedir auxilio á la caseta más próxima distante más de un kilómetro del sitio del accidente.

Trasladado á este hospital en el mismo día por la tarde, procedí inmediatamente á la desarticulación del humero izquierdo del modo siguiente. No teniendo en todo el brazo más piel sana que la estrictamente necesaria para tallar un colgajo anterior, tracé éste por el procedimiento de Dupuytren; pero con la diferencia de incidir con el bisturí la piel y sucesivamente la masa muscular de la región deltoidea de fuera adentro. Formado y levantado por un ayudante el colgajo, estando fracturado el humero por el cuello quirúrgico, procuré desembarazarme del miembro, y para ello, antes de desarticular, reuní las extremidades del colgajo por medio de una sección hecha con el cuchillo en la piel y partes blandas correspondientes á la axila. Ligada la axilar, pasé el filo del cuchillo por el sitio de la fractura en que las

carnes estaban trituradas y el brazo casi desprendido, con lo cual quedó más libre para seguir disecando el colgajo, abrir la cápsula que estaba intacta y terminar la desarticulación con la excisión de muchas porciones de tejidos contundidos sobre todo en la parte posterior, quedando definitivamente después de todo esto la superficie de la herida profunda bastante más regular de lo que á primera vista podía esperarse.

Cerrada la herida por medio de varios puntos de sutura entrecortada, antes de colocar el apósito se procedió á la cura de las heridas de la cabeza y de la cara y á la colocación de un apósito ordinario de fractura en el brazo derecho.—La operación y las curas fueron hechas por el método de Lister todo lo más escrupulosamente posible.

Levantado el apósito al sétimo día, no había sobrevenido grande inflamación, encontrándose el colgajo adherido en la mayor parte de su extensión.

En las curas sucesivas, hechas también por el método antispético, se presentó una supuración abundante y fiebre alta que desde el día 8 al 12 de Junio revistió el carácter de pseudo-accesional, oscilando la temperatura máxima entre 40,6 y 40,2 y la mínima entre 37 y 37,4.—Tratada esta fiebre con la quinina y alcohol persistió hasta el día 25 de Junio, oscilando las temperaturas máximas desde el 12 hasta éste entre 39 y 39,5 y las mínimas entre 37,6 y 38. Durante este tiempo disminuyó la supuración y se hizo de mejor aspecto, y desde el día 25 de Junio principió el período de reparación, siendo satisfactorio, así el estado local como el general.

Cuando cedió la tumefacción de las partes pudo apreciarse una fractura hacia la espina del omoplato que en los primeros momentos pasó desapercibida y que más tarde dió lugar á una osteo-periostitis que terminó por supuración, dando lugar en la región dorsal á dos trayectos fistulosos de más de 10 centímetros de longitud, que se extendían desde el ángulo inferior del omoplato hasta la espina. Resistiendo estos trayectos á las inyecciones iodadas, el 20 de Octubre decidí incindirlos hasta llegar al origen del pus y ver si había algún secuestro que extraer; y realizado, se vió que eran simples trayectos cutáneos, cuyas paredes fungosas entretenían la supuración. En consecuencia de esto, sobrevino una fuerte erisipela, que recorrió todo el tronco y terminó en la mano del lado derecho. A los pocos días cicatrizaron las heridas y el enfermo tomó el acta el 28 de No-

viembre, completamente curado de todas sus lesiones y en buen estado de nutrición. Posteriormente hemos tenido la satisfacción de verle muchas veces en la estación de las Delicias, en donde está empleado de guarda del andén.

(Se continuará).

### Algunas aplicaciones del termo-cauterio

Aunque las excelencias de este moderno instrumento vienen encomiándose por todos los Cirujanos, hasta hace pocos años no he generalizado su uso en mi práctica ni he podido apreciar con perfecto conocimiento sus ventajas.

Me propongo con estas líneas indicar á la ligera los casos en que hasta ahora me he servido de él siempre con notorios beneficios para los pacientes.

No puede desconocerse que el principal inconveniente que se opone á su generalización en la práctica es el terror que infunde la idea del fuego que se aumenta al percibir el olor á carne quemada. Enfermos hay que no pueden dominarse y se fugan del hospital desde la primera cauterización y otros que se niegan en absoluto, á no ser que se les dé cloroforme, como me ha sucedido en una ocasión. Para su empleo preciso es estar convencido de que ningún otro medio puede dar iguales resultados y llevar este convencimiento al ánimo del paciente.

Está indicado en los trayectos fistulosos profundos, de paredes fungosas, cuando se hacen crónicos y resisten á las cauterizaciones con el nitrato de plata á los toques con la solución concentrada de percloruro de hierro, etc. Cuatro ó seis casos registramos de heridas profundas con trayectos y cavidades anchas fungosas en que el proceso cicatricial marchaba con lentitud extraordinaria haciéndose rebelde á los medios indicados y con pocas sesiones de termo-cauterio se curaron rápidamente.

En las fístulas vesico-vaginales lo hemos empleado una vez con alivio notorio después del fracaso de la operación de Sims, y actualmente tenemos en tratamiento otro caso en que la fístula por su extensión no era susceptible de operación: damos un toque al contorno del orificio fistuloso cada ocho días y tenemos esperanzas de que se ha de curar radicalmente, porque es una enferma muy dócil que soporta bien las cauterizaciones.

Otros dos casos tenemos en vías de curación de osteítis en las extremidades de las falanges á consecuencia de panadizos profundos.

Y por último, estamos tratando también con el termo-cauterio á título de paliativo un epiteloma difuso del cuello uterino, consiguiéndose reprimir las hemorragias y mejorar algún tanto las condiciones de la supuración.



# CONDICIONES DE LA SUSCRICIÓN

---

**Por un año..... 6 pesetas**

Los pedidos y la correspondencia al autor, calle de Santa Justa, núm. 1.

---

## CONSULTA

DEL

# Doctor Gallardo

sobre enfermedades de Cirujía y especiales de la mujer, todos los días de una á tres, calle de Santa Justa, núm. 1, y para los pobres, de nueve á diez, en el Hospital de la Misericordia.

---

Se admiten anuncios.