



Yuncker Pignone
D. Franco La 4066(1)

Progreso de la Lógica
moderna.

No es nuevo, ni mucho me-
nos bueno lo que voy a decir, pe-
ro teniendo en cuenta el período de
desarrollo intelectual por que
atravesamos y tratándose de mate-
ria tan interesante, no es ocioso de-
jar decir a cada uno lo que piensa
de ello siquiera sea poco y sin tino;
que los errores de unos, suelen ser
fuentes de saber para aquellos espi-
ritus observadores que los recojen

6 18431306

y guardan como material de conocimiento y los utilizan á título de elementos de comparacion y contrapueba de las verdades.

No cabe la menor duda á los que siguen con avider los adelantos de la ciencia, que el realizado por la Cirujia en estos últimos años, es grandioso, porque sintetizando el sinnúmero de doctrinas referentes á las complicaciones consecutivas de los traumatismos, ha llegado á determinar de una manera precisa, que los dos puntos de vista que han de estar presentes al entendimiento del Cirujano son; en primer término, el conocimiento exacto de la region sobre que ha de operar, y en segundo, la seguri-

1.ª *dad absoluta de que todos los accidentes que han de sobrevenir después de la operación, ya sean locales ó generales, dependen, de que*
 2.ª *la superficie cruenta se hace enseguida el centro de operaciones biológico-químicas que unas veces desvian el proceso reparador en el sentido de hiperplasias malignas, y otras, dan elementos tóxicos á la sangre productores de trastornos generales graves que ponen en peligro la vida de los pacientes.*

Sobre este último punto se ha venido estudiando desde los tiempos mas remotos. La Hipócrates y Celso atribuían el pe-

ligo de las heridas, no á los
accidentes inflamatorios locales,
sino á una causa especial des-
conocida para ellos, que envue-
naba el organismo. Tacotio y
Spigelio hablan de unas fiebres
producidas por materias en pu-
trefaccion, pero, como desconocian
el mecanismo de la infeccion pu-
trida y purulenta, las confun-
dian con la calentura intermi-
tente. En el año de 1561, Ambro-
sio Pareo describe algunas com-
plicaciones viscerales, encontrando
ya relacion directa entre lo que
él llamaba apostemas viscerales
y la fiebre que los acompañaban,
con las heridas que presentaban

2/

3

algun carácter de descomposición.
Cartro (Este descubrimiento de
Ambrosio Pareo, se tomó con indi-
ferencia por los médicos del últi-
mo tercio del siglo XVI, y no se
le dió toda aquella importancia
que requería, y así aunque quedó
apuntada la idea de los absesos
viscerales y las fiebres quirúrgicas,
todo ello estaba confundido por
un maremagnum de hipótesis pa-
togenica. Boerhaave en el pri-
mer tercio del siglo XVIII indicó
ya, en su teoría de la absorción
purulenta, la putrefacción del pus,
y aseguró, que todos los accidentes
consecutivos de las heridas eran
determinados por la absorción direc-

ta de pus pútrido. Más tarde,
Haller hizo experimentos y dedujo,
que la inyección de aguas pú-
tridas en las venas producía la
muerte. Boyer en 1814, sostuvo,
que la presencia del pus cremoso
en las heridas no alteraba en lo
más mínimo la salud general,
achacando todos los accidentes ge-
nerales de carácter tífico, a la des-
composición de este producto infla-
matorio por el contacto del aire. =
Tambien Hodgson en 1815, hacia
depender los accidentes generales,
de trastornos locales, asegurando
que la causa determinante era los
flebitis originadas por las ligadu-
ras de las venas.

4

Todo esto no pasaba de ser, una serie de observaciones clínicas, si bien dignas de tenerse en cuenta, dados los modos de conocimiento en nuestra ciencia, no tenían sin embargo, la contrapueba de la experimentación razonada. Orfila provocó envenenamientos caracterizados por síntomas adinámicos seguidos de muerte, inyectando sustancias pútridas en las venas de animales, y en 1808 hasta 1822, Gaspard de Saint-Denis demuestra experimentalmente que la absorción de los venenos sépticos contenidos en el pus ó en las sustancias animales putrefactas, produce fiebres pútridas.

Los experimentos de este fisiólogo, comprenden, cinco inyecciones venosas y cuatro inoculaciones de pus pútrido; cuatro inyecciones de agua pútrida y otras tantas inoculaciones, deduciendo de los fenómenos generales determinados así, las conclusiones siguientes:

Primera.—Que el pus introducido á pequeñas dosis en los vasos sanguíneos, puede circular en ellos, sin producir la muerte; siempre que, aun después de haber provocado desórdenes funcionales, sea expulsado de la economía por alguna excreción crítica.

Segunda.—Cuando se introduce,

el pus, varias veces en un mismo animal, aunque sea en pequeñas cantidades, llega á producir la muerte por acumulacion de efectos:

Tercera.= Que cuando se introduce en dosis elevadas, dá lugar á flegmasias graves, como perineumonias, raquitis, disenterias, etc.

Cuarta.= Que puesto en contacto el pus con las membranas serosas y mucosas, puede tambien absorberse, pero á condicion de determinar accidentes inflamatorios anteriores.

Como se nota, los experimentos de Gaspard van derechos á demostrar, que los síntomas generales tí-

ficos de la septicemia, están en relación directa con el grado de virulencia del pus que se inyecta y con las dosis empleadas en el experimento, pero quedaba por demostrar, si el pus tiene en sí la cualidad de ser pútrido ó le debe esta cualidad á alguna otra cosa desconocida; y al efecto, hace inoculaciones de agua pútrida procedentes de la descomposición de sustancias animales y vegetales y obtiene resultados idénticos á las de pus pútrido, demostrando por demás, con este hecho, que el pus fétido es el que produce síntomas adinámicos y tíficos, obrando como líquido putrefacto. Esta,

6

doctrina, fué luego confirmada en la práctica por los clínicos, añadiendo estos, que la sangre, podía además alterarse primitivamente por depravaciones humorales, pareciéndoles sin embargo, que se hace más frecuentemente bajo la influencia de una infección miasmática externa.

A partir de aquí, siguen los experimentadores sus estudios, pero sin decidirse por ninguna de estas teorías y siguen pensando en la flebitis y en la absorción directa del pus; pero la mayoría de los clínicos se decidieron á creer en el envenenamiento especial de la sangre, por absorción de prin-

74
cipios tóxicos, y no tan solo se es-
plicaban así los accidentes mas gra-
ves ocurridos en los heridos, sino que,
hasta la simple fiebre traumáti-
ca, reconocida hasta entonces co-
mo una simple fiebre inflama-
toria, asegurada Pilloth en sus
experimentos, "que habia necesidad
de recurrir á otras causas que no
al exceso de calor en la parte in-
flamada, por que á su juicio po-
co ha de influir dicho exceso en
la calorificacion de la masa to-
tal de la sangre." Le siguen
Hufschmidt, Weber y Guerin, y en-
tonces Maisonneuve, consigna, dán-
dole categoria de principio clínico,
"que de cien operados, noventa y

cinco morían envenenados, y que las complicaciones conocidas con los nombres de flebitis, angioleni-
tis, erisipela, flemón difuso, etc,
eran determinadas por el contacto de la sangre con sustancias tóxi-
cas producidas en las superficies
cruentas, bajo la influencia mo-
dificadora del aire."

Este En este gran principio clí-
nico formulado por M. J. M. de
descausa la doctrina septicémica
que profesa la cirugía moderna,
y por parecernos de gran importan-
cia, vamos á consignar aquí sus
fundamentos, tal y como los emi-
tió el eminente clínico:

"Primerº: Que la sangre, la linfa



y otros líquidos vivos expuestos al aire libre ó en contacto con cuerpos deletéreos pierden enseguida su vitalidad:

Segundo = Que estos cuerpos, una vez muertos, entran en putrefacción, como todas las sustancias orgánicas rodeadas de condiciones favorables para ello, que son, aire, calor y humedad:

Tercero = Que los productos de estas descomposiciones poseen cualidades eminentemente sépticas:

Cuarto = Que lo mismo sucede con algunos líquidos esccrementicios: orina, bilis, líquidos y gases intestinales:

Quinto = Que infiltrándose en las,

partes permeables, con las que están en contacto, tales sobre todo, como el tejido celular en el que se apoya los vasos linfáticos y venosos con sus boquillas abiertas, estas sustancias tóxicas producen desde luego inflamaciones locales designadas con el nombre de flemones simples, difusos ó gangrenosos, erisipelas, angiolenitis, flebitis, etc.

Sexto= Que estos mismos venenos putridos, solos ó combinados con los productos de la inflamacion especial que provocan, pueden, al penetrar en el torrente circulatorio, alterar la sangre, desordenar sus importantes funciones y despues

al circular por el organismo ejercer su acción deletérea sobre los elementos más íntimos de la economía:

Sétimo = Que después de su expulsión por las vías respiratorias, pueden aun depositándose en las redes capilares, parénquimas, cavidades serosas, celulares, etc, ser causa de significación de trastornos secundarios tan terribles á veces como los primitivos: tales son, erisipela, antrax, paratífidas, abscesos, etc =

Octavo = Que el conjunto de estas perturbaciones producidas por los agentes deletéreos en el torrente circulatorio, constituye lo que se llama fiebres quirúrgicas =

Noveno = Que estas fiebres presentan en sus síntomas y marcha caracteres especiales que varían según la naturaleza de la sustancia tóxica que las producen y permiten al práctico reconocer su origen. =

Décimo = Que es necesario recurrir a los agentes antisépticos que impiden la putrefacción y a los métodos operatorios que obliteran los vasos y no exponen a la supuración. =

Mucho era ya lo que se había adelantado en estos conocimientos, y grandes eran también los beneficios reportados a la humanidad, simplemente con tener

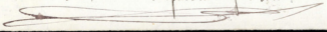
á la vista las conclusiones clínicas de Maissonneuve; pero una duda quedaba, y á esclarecerla tendian todos los afanes de los experimentadores. Esta duda se refiere á la naturaleza del agente séptico.

Los estudios practicados para conocerlo, hicieron nacer dos doctrinas; la del veneno pútrido químico y la segunda la de los gérmenes: la primera considera á este veneno como un cuerpo químico mineral ú orgánico, soluble y de composición mas ó menos definida; y la segunda, sostiene, que es un cuerpo organizado que se produce y multiplica en

los líquidos y tejidos putrefactos. La doctrina del veneno pútrido perdió todo su crédito y quedó abandonada por sus sostenedores (1.) desde que en el año de 1872 se abrió en la Academia de Medicina de París, la discusión sobre la septicemia, y Lannum y Bergmann, aceptaron personalmente la teoría de gérmenes puesta en voga desde el año 62; por el Doctor Pasteur, quedando como un hecho adquirido para la ciencia, que la putrefacción es ocasionada por dos especies de infusorios, los unos anaerobios, aerobios los otros (2.) cada uno de los cuales

(1.) Gaspard, Bonnet y Delore, crean en la acción putrescible del ácido carbónico, hidrógeno sulfurado, azufre y amoníaco. Pichon, Ronat y Demas en la formación del ácido sianhídrico. Rebs en el ozono. Bergmann, the sepsina.

(2.) Entre otros, el monas crespusculum y el bacterium termo.



poseen funciones distintas.

Si fuéramos a repetir todas y cada una de las cuestiones, emanadas de la teoría de gérmenes, seríamos por demás impertinentes, pues no solamente sería difícil concluir siquiera de enumerarlas, sino que resultaría estéril nuestro trabajo poseyendo ya, como poseemos, el punto experimental resuelto, de mas importancia a nuestros ojos en razón a tener una aplicación directa en la clínica. Antes no se daba el cirujano cuenta, del por qué de fenómenos tan graves; y esta ignorancia resonaba tanto en la práctica quirúrgica, que en mas de un caso se ha visto

detenida la mano del operador al practicar operaciones indicadísimas, sólo por el miedo de despertar con su intervención activa, alguna diátesis apagada hasta entonces y que puesta en movimiento por la intervención de la Medicina operatoria, había de producir un mal infinitamente mayor que el que se trataba de corregir. ¿Y si no? ¿cuántas veces hemos oído decir, que si los medios farmacológicos no eran bastantes á curar una artritis supurada, debíamos abandonar la enfermedad á los propios esfuerzos de la naturaleza, antes que abrir ampliamente la articulación afectada? Hacer



esto último, sería lo mismo que condenar á muerte al enfermo ó cuando menos su extremidad, ¿cuántas fracturas complicadas, no se abandonaban y se abandonan hoy confiando en que los productos de la inflamación consecutiva arrojarían al exterior todos los cuerpos extraños que hubiera en el foco fracturado? Intervenir como se hace hoy resecaudo los huesos rotos, limpiando y drenando la herida era poco menos que un crimen para los que pensaban de aquella manera: para hacer algo, amputar, decían ellos. ¿Pues y qué diremos de la desdichada muerte que cabía á los escrofulosos?

condenados á morir por sus artritis
fungosas ó por sus cáries tan fre-
cuentes y tan destructoras? El Ciru-
jano moderno piensa de otro modo:
posee un dato clínico de gran im-
portancia una y mil veces confir-
mado por la experiencia y san-
cionado por la experimentación; cual
es, que el filo del instrumento ha
dejado abiertas las boquillas de los
vasos absorbentes dispuestas á de-
jar entrar en el resto del organis-
mo, todas aquellas sustancias
en descomposición que se forman
en las heridas. Es tan claro es-
te hecho y tiene fundamentos tan
indestructibles, que no tiene miedo
en atacar hábilmente lo mismo

cavidades articulares, que cavi-
dades esplágnicas, pues sabiendo
que el enemigo entrará por la he-
rida, que él hace, allí acude con
los apósitos antisépticos, que son,
la consecuencia mas acabada de
la doctrina septicémica moder-
na.

Y ya [Pero no se crea por esto,
que la cirugía moderna queda
contenta con poner sobre la heri-
da un cuerpo de cualquier na-
tura, con tal que la separe
del contacto del aire: esto era muy
poco para prevenir accidentes
tan graves: lo que hace es, opo-
ner á la doctrina septicémica,
la doctrina antiséptica, creando

al efecto, todo un sistema de prácticas quirúrgicas tan hábilmente combinadas, que de realizarlas con la exactitud que se debe, puede responder del éxito favorable de las operaciones.

El método antiséptico, que así se llama, al conjunto de prácticas quirúrgicas que se oponen á la infección del organismo por la descomposición pútrida de las heridas, no se realiza con solo lavar la herida valiéndose de un líquido antiséptico ni tampoco colocando un apósito mas ó menos impermeable: no; el método antiséptico empieza por modificar la atmósfera que ha de rodear

al operando, sigue con la preparacion física de este, continua operando con firmura y á cortes limpios, y concluye en el drenaje de la herida juntamente con la colocacion del apósito que ha de defender la superficie herida.

Muchos han sido los autores eminentes, que convencidos de la verdad que encierra la doctrina antiséptica, se han preocupado mucho de la defensa de las heridas, colocando todos ellos, piezas de apósito impregnadas de sustancias medicamentosas capaces de imitar la accion de agentes exteriores. No nos parece del caso, por ser un asunto muy

repetidos, detallar aquí todas las curas que se han inventado para llenar este objeto, mencionando solamente las dos grandes curas que hoy se disputan la primacia dando resultados tan excelentes, que bien puede compararse sin desventaja el Guerinismo de los franceses con el Listerismo de los ingleses. (1.) Ambas obtienen la antisepsis matando los gérmenes de la putrefacción

Nota: (1.) Guérin empieza por transportar el herido u operado a una sala especial bien ventilada y algunas veces les colocaba al aire libre ó bajo una tienda de campaña. Después el cirujano hace la hemostasia definitiva ligando los vasos con seda fenicada ó con cuerda de tripa fenicada cortándolos al rape y lava cuidadosamente la herida con agua fenicada tibia al 1 por % ó con agua y aguardiente alcañorado ó alcohol. Hecho esto Alfonso Guérin no intentaba al principio la reunión inmediata, sino que rodeaba la herida de amputación circular, ó colgajo ó de recepción con mantas de algodón en rama aplicadas directamente sobre la superficie sangrante y las oprimía

en la herida y fuera de ella: ha-
cen la cura destructora ó germicida.
Transforman los productos de las se-
creciones de la herida, en medios
inhabitables para los gérmenes; es-
to es, los hacen imputrescibles, y por
último, impiden de una manera
mecánica, que los gérmenes de pu-
trificación contenidos en el aire lle-
guen á la herida.

Después de lo dicho, y como

de manera que mantuvieran inmóviles los colgajos de la he-
rida; pero más tarde calculando las fuerzas que podían emplear-
se en la compresión sin perjuicio para el enfermo y aprehendido
que no puede haber constricción ni mortificación más que cuan-
do la cantidad de algodón empleada es insuficiente se deci-
dió á inventar la sutura inmediata. Para ello colocaba pun-
tos de sutura entrecortada y así que mantenía en perfecta
y exacta aproximación los colgajos, aplicaba su apósito algo-
donado, chapereando por rodear los colgajos con dos trozos de
algodón y después aplicaba mantos que rodeaba todo el
miembro, operación bastante delicada por que se hacía

prueba evidente de las ventajas obtenidas en la clinica con este método de curar, es obligacion, ahora, describir, siquiera sea ligeramente, la marcha que sigue una herida bajo un apósito antiséptico, después de haber sido curada con arreglo á los preceptos que el gran método determina. Desde luego, no cabe duda de su efecto antipútrido, cuando podemos dejar colocado el

necesario evitar la desigualdad de la compresion y la torsion de los edgajos. Después de hecho esto aplicaba muchas masitas y vendas de algodón, las unas curadas sobre el muñon y las otras enrolladas al miembro hasta que se triplicaba y entonces empleaba las vendas de tela. Las primeras vueltas fijan el algodón y vienen á ser como el primer armazon del vendaje; las otras mas apretadas, comprimen el apósito, y las últimas vueltas las dá el cirujano con todas sus fuerzas, ejerciendo una verdadera compresion mientras que los ayudantes sostienen el miembro e impiden que se enrolle el algodón:

primer apósito de diez á quince días, sin que el estado general del lesionado se resienta, claro indicio de que los líquidos segregados por la herida no han adquirido propiedades tóxicas. En cuanto á las modificaciones locales, M. Verneuil, ha tenido ocasion de estudiar las heridas á las pocas horas de colocado un apósito antiséptico, y nos dice de ellas, que desde las

bita debe siempre aplicarse de plano sin inversos y por el camino mas corto para que no se afloje y el miembro debe rodearse por completo de algodones y vendas, en una estension doble mayor que la que ocupa la herida. La cantidad de algodón empleada por Guérin, varia segun los casos, de una á quatro mantas, es decir de quinientos á dos mil gramos y la longitud de las vendas excede á veces de cinco metros; así es que como esta enorme cantidad de algodón esté bien colocada y bien sujeta, ya puede golpearse sobre la superficie del apósito sin que el enfermo se resienta en lo

24 a las 40 horas del traumatismo, la herida conserva el aspecto que tenia acabada de curar; poca o ninguna gangrena molecular, color rosado, superficie lisa algo brillante y un poco seca, la hemostasia es completa y se ha formado una capa uniforme que cubre las secciones de los diversos elementos anatomicos; en una palabra, esta muy avanzado el trabajo de forma-

mas minimo, siendo esto la prueba de que el apósito se encuentra bien colocado. En estas condiciones, ya el enfermo es trasladado a su cama colocando el muñon sobre una sábana doblada, que se ha de mojar diariamente y se ha de procurar tambien que la herida este en posicion de vida. El enfermo siente dolor y calor en la parte herida durante las primeras horas, pero despues nota que su herida se ha hecho insensible, siendo este uno de los resultados mas ventajosos que se obtiene con esta clase de apósitos. Este apósito tiene aplicacion ventajosísima con las fracturas complicadas con heridas, y asi el profesor Verneuil

cion de la barrera protectora. Lo
to que ha observado Verneuil, es
raro tener una ocasion de repetirlo,
por cuanto, como ya hemos dicho
antes, si el apósito está bien coloca-
do y el estado general marcha
bien, no hay necesidad de levan-
tarlo hasta pasados los dias re-
glamentarios. Levantado que sea,
podemos observar que la herida
tiene un color rosado uniforme,

ha obtenido muy buenos casos de curacion.

El apósito de Lister trata en primer término de defender la
herida de los agentes estériles, y esto lo consigue colocando
un aparato compuesto de varias piezas llamadas, protector, ga-
za fenicada y mackintosh, las que cada una de ellas tie-
ne un objeto que llenar de los que se consideran como in-
dispensables para hacer una cura antiséptica buena. En pri-
mer lugar, y á esto da gran importancia Lister, establece un
drenaje exactísimo por medio de tubos de goma y coloca en-
cima de la herida suturada, pues prefiere siempre la reu-
nion inmediata, una hoja de Gule finísimo, de super-

debido al sembrado de granularines, está bañada por buena cantidad de pus concreto y sin olor, y si la herida que observamos se había tratado de reunir por primera intención, entonces se ve, que está profundamente aglutinada con una pequeña cantidad de serosidad rojiza. La herida además es indolente y los bordes permanecen sonrosados, sin erisipelas, sin

ficie encasada que es el protectivo, y este protectivo á mas de evitar como las otras piebras, que el aire penetre hasta la herida, evita el contacto con la herida, de la gasa que cuando está acabada de poner irritaría las carnes con el ácido fénico que lleva en suspensión, y cuando está impregnada de los líquidos que han ido saliendo de la herida podrían descomponerla, favoreciendo también por la propiedad que tiene de dejarse levantar por los líquidos que salgan de la herida, el drenaje establecido en el fondo de ella. Luego coloca ocho ó doce dobles de un desfilado en cuyos hilos y merced á procedi-

duraciones inflamatorias, sin pla-
cas eritematosas en los alrededores.

Dos casos prácticos pa-
ra concluir, de tal suerte colocados,
que puede hacerse el paralelo en-
tre la conducta del cirujano moder-
no que escribe y aplica el método
antiséptico, y el cirujano antiguo,
que respeta todo lo hecho por la
naturaleza y confía solamente en
las buenas disposiciones humorales

mientos especiales, está retenido el ácido fórmico al que da la
preferencia, y como se ve ya en este momento el aire que-
da filtrado y los gérmenes que lleva en suspensión destrui-
dos por los hilos impregnados del referido ácido fórmico, y por
último coloca entre las dos últimas capas de esta gaza el hu-
le mackintooch y de esta manera impide que el gas filtrado
a través de la piel y del protector depositado en las capas
de gaza se descomponga por el contacto del aire, puesto que por
su cualidad de impermeable impide el contacto, oponiéndose
en una palabra a que se pueda establecer una corriente

del individuo para obtener la curacion completa.

Un individuo como de 26 años de edad, con una constitucion débil y con rasgos fisonómicos y textura torácica de tuberculoso, recibió un golpe violento en el tercio inferior y cara externa de la pierna derecha que interesaba los tejidos de cubierta, partia el pernié en tres ó cuatro fragmentos y soca-

de liquido descompuesto entre el exterior y la herida. Todo esto lo fija con vueltas de vendas hechas del mismo desfilado fencado y dá posicion á la parte, segun las circunstancias lo requiera. Hasta el presente no sabemos que haya ideado otro aparato de curacion mas conveniente que el que acabamos de describir ligeramente y la ventaja que le encontramos sobre su antagonista el apósito algodónado, es que su aplicacion es mucho mas sencilla para todas las clases de operaciones qualquiera que sea la region donde se halla practicado y en especial se aplica exactamente á las superficies de las cavidades, donde el apósito algodónado sería molesto.

vaba la cara externa de la tibia.
Como se vé, la herida era de las
que se consideran graves, porque
la articulacion de la garganta
del pié quedaba al descubierto
y habia una fractura commisu-
ta con herida de la piel; raro-
nes todas que llevaban como por
la mano en los tiempos pasados,
á hacer la amputacion de la pier-
na, ó por el tercio medio ó por
el sitio de eleccion. Sin embargo,
la Cirujia moderna, tiende á
ser conservadora: pero no con el
estoicismo de entouces, que cru-
zados los brazos aguardaba á
que la naturaleza con sus pode-
rosos medios de reaccion, elimi-

nara todo lo que no tenía vida en la herida; no: estos poderosos medios de reacción podían faltar y entonces el cirujano había de contentarse con lamentar la desgracia. La cirugía moderna, repetimos, una vez que examina una herida, por ejemplo, la de que tratamos, y cuenta con que la nutrición sanguínea y nerviosa de la parte está á salvo, resea fragmentos que nunca podrán organizarse, regularia la herida, diseña tejidos blandos magullados, limpia el fondo de ella y lo desinfecta; establece drenajes, coloca un apósito anti séptico, dá posición conveniente á la extremidad y aguarda

tranquila á que esta conducta racional dió el resultado apetecido.

En una palabra, elimina con autelacion lo que la naturaleza tendria que eliminar con trabajo y en perjuicio de la salud general del paciente, y defiende toda aquella gran herida del contacto del aire que podria perjudicar los fenomenos de reparacion.

Castro Esta conducta fue la seguida en el caso de que tratamos, y en verdad que los resultados fueron mas satisfactorios de lo que se esperaba, dado que el individuo era de naturaleza débil. A los diez dias se levantó el primer apósito y ya

el trabajo de reparacion se encuentra tan adelantado, que no se distinguián los tejidos por su coloracion normal: todo era de un color rojo uniforme y se encontraba bañado por buena cantidad de pus cremoso y sin olor. Pues bien, a los sesenta dias de la operacion se dió por bien hecha la cicatriz, sin que el enfermo hubiera acusado fiebre ni un solo dia. Hoy la reparacion ha sido tan completa, que lo hemos visto andar sin apoyo ninguno y casi sin claudicar.

Veamos ahora, qué resultados prácticos dá la teoria humoral y de los esfuerzos de la natu-

valera, para reparar lesiones de importancia.

Se trataba de un joven como de 27 años de edad y de constitucion fuerte. Haciendo leña con un hacha, hubo de darse encima de la region rotuliana derecha, con uno de los ángulos de dicho instrumento, ocasionándose una pequeña herida, calificada de leve, en raron á que no interesaba mas que los tejidos blandos. Pero es el caso, que á los dos dias de haber recibido el golpe, se presentaron en la articulacion fémoro-tibial correspondiente, fenómenos de inflamacion violentísima, pudiendo comportarse al cabo de

tres dias, por el exámen físico de la parte, y los fenómenos generales, que aquella flegmaria habia terminado por supuracion. En estas condiciones, la Cirujia moderna aconsejó, abrir ampliamente por el lado interno y externo la articulacion enferma, desaguar todo el exudado purulento por medio de lavatorios desinfectantes, establecer drenajes, y cubrirlo todo con el apósito antiséptico de Lister. Esto hubiera sido lo racional, dentro de los conocimientos científicos que hoy poseemos, pero, se puede poco contra el fanatismo, y en este caso predominaron las ideas de los cirujanos antiguos, y no

se abrió la articulación, fundán-
dose, en que el remedio era peor
que la enfermedad, toda vez, que,
si poníamos al descubierto las su-
perficie articulares, habian de
destrorarse los cartílagos de inco-
nstrucción, vendria una osteitis, qui-
zá una osteo-mielitis difusa, que
obligaria á amputar el muslo si es
que daba tiempo, cosas todas que
confirmaba la práctica de muchos
años, hasta el punto, que se
daba como regla clínica, el res-
peto profundo que la medicina
operatoria habia de tener á las
articulaciones. Si la naturale-
za curaba, bueno; y si no cura-
ba; qué se le habia de hacer!; wa

una de tantas enfermedades que mataban á los hombres: todo me nos operar, pues no era cosa de despertar con esta intervencion violenta las malas disposiciones humo-
rales que tuviera el individuo.

Aquí, por desgracia, ni la naturaleza ni los cirujanos hicieron nada en favor del desdichado: digo mal, la naturaleza, puso en la pierna correspondiente un flemón séptico, que terminó por gangrena y con la vida del paciente.

No causo mas, con reflexiones sobre un punto que á estas horas debiamos tener olvidado de puro sabido; y si escoji para

La tesis, un tema tan manoseado, especialmente en el extranjero, fué porque la poca práctica que poseo de Casas de Socorro, me ha hecho comprender, que, aun todavía existen muchos cirujanos, que ó por camino á su antigua práctica ó por negligencia, no aceptan, ni por consiguiente aplican en beneficio de los lesionados los adelantos de la moderna Cirujia. Termino, pues, este insignificante trabajo, con las conclusiones siguientes:

Primera = Que la Cirujia moderna, tiene su asiento en el método antiséptico, rigurosamente aplicado á las heridas, para defenderlas de toda intervencion extraña,

que pueda perturbar el proceso de reparación.

Segunda = Que el método antiséptico impiera en las secciones limpias que un operador hábil hace en los tejidos, en los drenajes que establece, y en la posición conveniente que dá á la parte, conduciendo en la oclusión completa de la herida.

Tercera = Que de todos los apósitos conocidos, los que mejores ventajas reúnen, son el de Alfonso Guerin y el de Lister. *cy*

Cuarta = Que sería muy conveniente, que los cirujanos de mas alto concepto en España, popularizaran, por medio de escritos, de

tal modo estas ideas, que ni aun
los espíritus mas estrechos pudieran
rechazarlas, evitando de este mo-
do, con la autoridad de sus nom-
bres, muchas catástrofes. =

Fin.

Sevilla 20 de Octubre 1886.

Francisco Landero

Piñero

Aunque te memoria es deficiente
te opino, que debe indutiva,
para aprender en el ejercicio
oral los conocimientos del
graduando.

Francisco