MSS 920(38)

1834

Historia de una amputacion leida por el Dr. Dn. Juan Sanchez Catedratico de nº, en la sesion literaria del 11 de Dre. de 1834„ y extractada y censurada en la sesion literaria del 18 Dre. del mismo año por el Dr. Dn. Bartolomé Obrador Catedco. de la misma clase.

11 y 18 de Dicre.

(43) BIBLIOTECA R. COLEGIO DE S. CARLOS
87-4-A= nº9
946 y 947
BH MSS 920(38)

Nº 926

Historia de una amputacion del antebrazo, leida por el D.r D.n Juan Sanchez Catedr.co de n.o

BIBLIOTECA R. COLEGIO Sn CARLOS

Tercera

BIBLIOTECA R. COLEGIO DE S. CARLOS

Nicolas Bueno, de 45 años soltero. de exercicio pastor, de temp.to sanguineo bien marcado. ~~sin haber~~ no padecio hasta la edad de 24 años mas enfermed.d q. llegase à ser objeto dela presente historia y q. permaneció en él p.r el espacio de 20 años. Estando ocupado en hacer un encierro p.a sus obejas, al tomar con la mano derecha un poco de barro, recibio un pinchazo en el pulpejo del dedo pulgar dela misma mano: continuo en su ocupacion sin notar particular novedad hasta el sig.te dia. q. se presento inflamado el dedo. progresando por momentos aquella y siguiendo ocupando todo el antebrazo con crueles dolores en el dedo q. supuro à los diez dias, y se cicatrizó la ulceracion à breve tiempo.

No sucedio lo mismo con la inflamacion del Antebrazo y mano, esta fue aumentando con fuertes dolores en la pte. a-

acompañada de calentura, terminando por supuracion y circunscribiendose en varios puntos del carpo. Apesar delos conducentes medios q. aplicó el Profesor p.a conseguir la resolucion. Establecida aquella, se le dio salida p.r el dorsal. dilatando con el mismo diferentes focos de supuracion delos q. salió abundante cantidad de material fetido y sanguinolento.

Por mucho tpo. dice se estubieron aplicando ungüentos y cataplasmas de diferentes clases, mas con ninguno consiguió ser cicatrizados los diferentes orificios dela muñeca, por ellos sp.e salia pues seroso y de mal olor, ya cerrandose unos, ya abriendose otros. pero permaneciendo constantem.te abierto el correspondiente. ála ulcera q. despues dire. por la cual extrajó el Profesor el hueso grande ó tercero de la 2.a fila: y á poco tiempo un nuevo punto supuratorio se presentó en frente del trapezoide. q. abierto expontaneam.te se abotó ála abertura el

expresado hueso, extraido igualmente con el auxilio de las pinzas. Transcurridos ya algunos meses el enfermo se mejoró y volvió a su ocupacion. Posteriormente experimentaba como se deja inferir citas vicisitudes atmosfericas y genero de alimentos propios de tal vida, abandonandose à todo los auxilios de la natu- raleza por muchos años. Viendo que inutiles medicamentos ya mandados por Profesores ó por qualquiera que le decia alguno que le podia ser provechoso le habian sido inefícaces. Llegó à esta Corte en Marzo de 1829 cansado ya de 20 años de padecimientos sin haber conseguido otra cosa mas que la perdida del exercicio de su mano.

El dia 20 del citado mes vi por primera vez al enfermo, y le hallé medianamente nutrido, exerciendo todas sus funciones con la mas exacta regularidad. En la parte dorsal carpiana correspondiente al lado cubital, noté una ulcera fungosa, en cuyo centro se

dejaba ver una abertura fistulosa. por ella salia comprimiendo en diferentes direcciones la muñeca un pus seroso, de color aplomado negruzco. y de mal olor. introduje un estilete por el orificio y observé al tacto desigualdad. en casi todos los huesos existentes del Carpo. La articulacion radio-cubito-carpiana completam.te anquilosada. todos los dedos dela mano se hallaban rigidos y sin movim.to hacia algunos años. Ultimamente una grande hipertrofia enlos texidos correspondientes al carpo y metacarpo. Siendo en el sujeto una enfermedad puram.te local. antigua. mas. perdida la accion de esta pte. de la extremidad toraxica. y lo ineficaces q. me podian ser los medios q. ofrecen la higiene. farmacia y algunos dela cirugia p.a restablecer el movim.to dela mano y curar dela caries. me resolvi con beneplacito del sujeto a practicar la amputacion. no para curar la enfermedad. sino es p.a evitar ulteriores accidentes. q. alas ve-

ces ~~[illegible]~~ en estos afectos.

Dispuestas todas las piezas del aposito pa. el aparato dela amputaccion + circulae por la continuidad del antebrazo. y todo lo necesario pa. antes en el acto y despues de executada. q. omito decir por no ser prolijo. Inzque por sitio de eleccion el tercio inferior. y el proceder q. practique el recomendado por Dupuytren preferible en mi concepto al de otros sabios practicos. Serrados los huesos, pasé á ligar los vasos. no pudiendo conseguir mas q. la de la cubital y radial. pues à pesar de vuscar los sitios en donde debian estar las interhuesosas interna y ext.a, no pude ~~conseguirlo~~ hallarlas. Afloxe el torniquete del todo y apesar de esto, no obtuve resultado pues no salia sangre de ellas. pa. ligarlas con la aguja. Habiendo pasado ya algunos ~~minutos~~ y viendo q. no se sentia nada de sangre. me resolvi à poner las correspondientes piezas de aposito, pero con recelo. q. en la reaccion tal vez viniese alguna hemorragia. pa. evitarla encargue la vijilancia de ~~un~~ ayudante. pa. q. apretare el

torniquete tan luego como viese se mancha-
va de sangre el aposito. Mis ~~recelos~~ temo-
res se cumplieron, á la media hora comenza-
ron á dar sangre las arterias q. habian
dejado de ligarse. Inmediatamte. quite el
aposito, mande afloxar el torniquete y
con sorpresa mia y de todos los asistentes
no salio nada de sangre habiendo precedi-
do el quitar todos los coagulos q. se habian
formado en la herida: En este estado espe-
res como unos cinco minutos, á cuyo ti-
empo vi salir los dos caminos de sangre
correspondientes á las citadas arterias, no
pudiendo hallar sus boquillas p.a ligarlas
con las pinzas, tube q. executarlo con
la aguja corva. En seguida puse nue-
vo aposito, coloque el miembro en la co-
rrespondiente situacion. Ordené, q. le
dieren cada cuatro horas un ligero caldo,
intermediado de tres cucharadas de una
mixtura opiada. Continuando con lo mis-
mo y sin la menor novedad hasta el tercer
dia dela operacion, en el q. se presentaron
los sintomas de la fiebre inflamatoria,
p. lo q. mande suspender las cucharadas,
se le hizo una sangria de ocho onzas, y
mande bebiese con frecuencia del comun.

de Cebado con un poco del humor dela naranja. A los 20 dias despues dela operacion quité el 1.er aposito y se presentó la herida con todos los caracteres de simplicidad. Puesto un nuevo aposito con la agregacion de unas planchuelas de cerato simple. y permitiendole el q.e comiese una sopa ligera de arroz. el operado siguió tambien. q.e con tres curaciones mas se cicatrizó completam.te la herida y el Pastor se vio libre de una afeccion q.e por tanto tpo. le habia molestado, á los 34 dias de seguir la operacion.

La mano amputada presentava una ulcera encima del sitio donde hubiera correspondido la cara dorsal del hueso grande si hubiera existido. Las fungosidades formaban un cuerpo de figura de hongo; su origen le tenia en el sitio del hueso grande del Carpo: faltava este: estaba su cavidad rodeada de una membrana delgada, pardusca. por su superficie ext.a poco adheri-

da á los huesos del carpo, y por su superficie interna daba origen á la raiz de la fungosi-
dad, la qual, al punto de hallarse libre de los texidos inmediatos, se ensanchaba formando su pte. mas gruesa.
Los tegumentos del dorso se presentaban hi-
pertrofiados, muy endurecidos y blancos prin-
cipalmte. en la circunferencia de la fungo-
sidad. La cara palmar de la mano pre-
sentaba varios senos fistulosos q. conducí-
an el pus icoroso y fetido desde el foco de él hasta el exterior, la piel, en estos puntos se hallaba muy macerada y de-
sorganizada. el texido celular q. correaba p.r la pte. interna acia la palma de la mano era compacto y duro. Los tendo-
nes del sublime y profundo formaban una intima adherencia con las cubiertas fibro-
sas q. tienen en las falanges, y con las sinuo-
sidads. q. ~~...~~ forman estos huesos en su cara palmar. al mismo tpo. q. su texido presen-
taba un aspecto casi huesoso por su extre-
mada consistencia. El nervio cubital extraordinariamte. engrosado.

los huesos existentes del carpo anquilosados en sus respectivas articulac.s menos el pisiforme. las articulac.s carpo metacarpianas, y la radio carpiana estaban igualm.te anquilosadas: sin manifestarse en todas ellas vestigios de cartilagos articulares, parecia no haber habido conexiones entre los huesos, notandose en todos, á excepcion del pisiforme mas ó menos puntos cariados, este ultimo hueso tenia un volumen triple del ordinario. El radio, serrado transversalm.te en la extremidad inferior presentaba su substancia esponjosa un estado entre esta y la compacta. Este mismo hueso en el punto de su articulacion radio-cubital inf.r recibia la cara articular correspondiente del cubito, q.e era tal su nutricion q.e parecia una apofisis eliptica, prolongada de delante atras, convexa del lado del radio, como de unas ocho lineas de largo, cuatro de alto, libre en su articulacion y con su capsula. En las articulacion.s metacarpo-falangianas correspondientes al tercero y cuarto dedo, se encontro en la del

3.º un hueso de figura irregular de tres lineas de diametro. y en la del 4.º dos: uno mayor q.e el anterior y con un apendices huesoso pequeño. Las capsulas articulares y las cubiertas fibrosas de las dichas articulac.s y las de las falanges entre si, ofrecian un grosor extraordinario.

Si el caso en cuestion ofreciese algunas reflexiones utiles p.a la practica sucesiva, mis dignos compañeros las haran con la ilustracion y practica q.e tienen acreditada.

Mad.d 11 de Dic.e de 1834

Vicente Ramirez
Sanchez

COLEGIO DE S. CARLOS BIBLIOTECA

9.ª una [illegible] de [illegible] [illegible] de las [illegible]
de [illegible] y [illegible] de [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] el [illegible] y [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] capitulos [illegible] y
las [illegible] [illegible] de las [illegible] [illegible]
[illegible] y de [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible]

y el [illegible] de [illegible] y [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] las [illegible] [illegible]
[illegible] y [illegible] [illegible] [illegible]

Madrid [illegible] [illegible] [illegible]

Nº 947

Extracto y censura

Por

Dn Bartolomé Obrador Catedratco

de nº

BIBLIOTECA R. COLEGIO DE Sn CARLOS

Estracto

Un hombre de edad de cuarenta y cinco años, de oficio pastor, soltero, de temperamento sanguineo que no havia padecido enfermedad alguna, recibió á la edad de veinte y cinco años un pinchazo en el pulpejo del dedo pulgar de la mano derecha, al coger una porcion de barro para hacer un encierro para sus ovejas, en cuya ocupacion continuó sin novedad particular hasta el dia siguiente en el que el dedo aparecio con dolores agudos é inflamacion, la que se estendió rapidamente á todo el antebrazo. A los diez dias el dedo estuvo en estado de supuracion, y la ulcera se cicatrizó en poco tiempo; sinenbargo los dolores y la inflamacion del antebrazo y de la mano aumentaron de intensidad é iban acompañados de calentura. La terminacion fue por supuracion en varios puntos del cuerpo, sin que los remedios oportunamente aplicados pudiesen evitarla.

Se dió salida al pus por varias incisiones hechas con el visturi en diferentes focos purulentos

de los que salió gran cantidad de material fetido y sanguinolento.

Los unguentos y cataplasmas que se usaron por mucho tiempo no produjeron la cicatrizacion que se ansiaba, y por los orificios de la muñeca salia siempre un pus icoroso y de mal olor. Los orificios se cerraban y abrian alternativam.te, á escepcion del uno por el que el profesor estrajo el hueso grande ó el tercero de la segunda fila. Poco tiempo despues se observó un nuevo foco de supuracion enfrente del trapezoides al que, abierto espontaneam.te se abocó el hueso y fue estraido con las pinzas.

El enfermo se alivió y algunos meses despues volvió á sus ocupaciones pastoriles, espuesto como siempre á continuas alternativas admosfericas, al uso de malos alimentos; entregado algunas veces al auxilio curativo de los remedios que le aconsejaban los curanderos, otras al de los que le propinaban facultativos, y á los de la naturaleza algunas otras; pero en 20 años no consiguió mas que la perdida por estos medios, del ejercicio de la mano.

Cansado ya de tantos padecimientos vino el enfermo á esta Corte en Marzo de 1829, y el 20 del mismo mes el S.or observador le vió por la vez primera. En esta ocasion el enfermo estaba medianamente nutrido, y todas sus funciones se desempeñaban con esacta regularidad. En la parte dorsal carpiana correspondiente al lado cubital se veia una ulcera fungosa, en cuyo centro habia una fistula por la que salia, comprimiendo la muñeca en varias direcciones, un pus icoroso, de color aplomado y negruzco y de muy mal olor. Por medio del estilete se observavan desigualdades en casi todos los huesos ecsistentes en el cuerpo. La articulacion radio-cubito-carpiana estaba completamente anquilosada. Hacia ya algunos años que todos los dedos de la mano se hallaban gafos y sin movimiento alguno, y ademas habia grande ipertrofia en los tejidos correspondientes al carpo y metacarpo.

Este estado de desorden orgánico, que

amenazava gran peligro, el ser la enfermedad local, pues era la primera que el enfermo habia padecido sin mas causa que la espresada, el consentimiento del sugeto, y no esperando curarle sino por medio de la ablacion de la parte, decidieron al observador á hacer la amputacion circular por la continuidad del antebrazo, cuyo tercio inferior fue el sitio de eleccion, observandose como preferible el proceder de Dupuytren.

Al ir á ligar los vasos no se pudo dar con las interhuesosas interna y esterna á pesar de haberse aflojado el torniquete para ver si daban sangre, la que no se observó por espacio de algunos minutos, y por lo mismo se pusieron las correspondientes piezas de apósito, pero sin quitar el torniquete, y con la orden de que un ayudante lo apretase si observava la hemorragia que recelaba el Operador. A la media hora apareció la hemorragia que se temia, pero cesó tan luego como se aflojó el torniquete y se quitó el apósito,

zerno apesar de haver quitado los coagulos de sangre. El observador sinembargo sospechó que la hemorragia volveria á aparecer, lo que se verificó á los cinco minutos, y no pudiendo hallar las estremidades de las arterias, procedió á ligarlas con la aguja corva. Puso en seguida el aposito conveniente, ordenó un plan dietético y terapeutico cual se requeria, hizo las curaciones oportunas y treinta y cuatro dias despues de la operacion, el pastor se vió sin una mano menos, pero libre de una afeccion que le habia molestado por el espacio de veinte dias.

Estado anatomico_patológico de la mano amputada. En el sitio correspondiente á la cara dorsal del hueso grande que se habia estrahido, se veia una ulcera que tenia su origen en el sitio que habia ocupado dicho hueso, y en su terminacion habia fungosidades en forma de hongo; su cavidad estaba vestida de una membrana delgada y parduzca

por su superficie esterna, estaba poco adehida al.
á los huesos del cuerpo, y por la interna daba
origen á la fungosidad, la que se ensancha-
ba y engruesaba cuando se hallaba libre
de los tejidos inmediatos.

Los tegumentos del dorso de la mano
estaban hipertrofiados, endurecidos y blancos,
particularmente en la circunferencia de
la fungosidad. En la cara palmar habia
senos fistulosos que conducian el pus á
lo esterior. La piel de estas partes se halla-
ba muy macerada y desorganizada. El
tejido celular que costeaba por la parte
interna de la cara palmar era compacto
y duro. Los tendones del sublime y profun-
do estaban intimamente adheridos á las
cubiertas fibrosas que tienen en las falan-
ges y con las sinuosidades de la cara pal-
mar de estos huesos. Su consistencia les
daba el aspecto huesoso. El nervio cubital es-
taba estraordinariamente engruesado.

Los huesos remanentes del carpo estaban an-
quilosados en sus respectivas articulaciones, y
tanto en ellas como en las carpio-metacar-
pianas y las radio-carpianas no quedaban
vestigios de cartilagos articulares. El pisi-
forme tenia un volumen triple del ordi-
nario y era el unico que no estaba caria-
do.

La sustancia de la estremidad inferior
del radio era de consistencia esponjosa y com-
pacta. En su articulacion radio-cubital
inferior, recibia la cara articular corres-
pondiente al cubito la que parecia una
apofisis eliptica, prolongada de delante
atras, convexa del lado del radio, de unas
ocho lineas de largo, cuatro de alto con
su capsula y libres en su articulacion. En
las articulaciones metacarpo-falangianas,
correspondientes al tercero y cuarto dedo,
se encontró, en la del tercero un hueso
de figura irregular y en la del cuar-

to dos, uno mayor que la del tercero, y con un apendice huesoso pequeño. El grosor de las capsulas articulares, el de las cubiertas fibrosas, y el de las falanges, entre si era estraordinario.

El autor con su acostumbrada modestia deja á la ilustracion de sus compañeros las reflexiones que puede ofrecer á la practica esta observacion.

Tal es el estracto de la observacion practica que hizo en la ultima sesion literaria el Sõr. Dr. Juan Sanchez digno catedratico de esta Real Escuela.

Dictamen.

La observacion cuyo estracto acabo de leer, da ciertamente lugar á profundas y estensas reflexiones. Cada uno de los estremos que abraza, abunda en doctrinas y en reglas practicas, que ni se pueden perder de vista, ni se deben olvidar si se quiere que el

ciento acompañe y recompense los esfuerzos que hace el profesor cuando se empeña en ejercer la ciencia con la debida reflexion y dignidad.

Atiendase, sino, á la inflamacion que sobrevino en el dedo pulgar el dia siguiente inmediato despues de haber recibido la herida, á los dolores que la acompañaban, á la rapidez con q.e estos sintomas se manifestaron en todo el antebrazo, á la cicatrizacion de la herida, á la localizacion de los sintomas inflamatorios en todos los tejidos de la mano, á la necesidad que hubo de la amputacion, á la hemorragia que ocurrió despues, á la oportunidad con que se la contuvo, y ultímamente á las alteraciones y trasformaciones de los tejidos de la parte amputada, y se verá que todos los ramos de la ciencia interesan á la vez en el buen resultado que tuvo esta bien meditada y circumspecta operacion.

Para entrar de lleno en las meditaciones que requiere cada uno de estos ex-

traeras, seria preciso mas tiempo que el q.e se puede licitamente tomar en la esposicion de los casos practicos en ocasiones como la de este dia, por lo que no diré mas que lo sustancial en cada uno de los puntos indicados, ya sobre la practica, ya sobre la doctrina.

Por poco que se aplique la atencion á los sintomas locales y generales que se manifestaron despues que el enfermo recibió la herida en el dedo pulgar, no podrá caber la menor duda acerca el caracter de la enfermedad primitiva, en efecto las contusiones, las heridas por instrumentos cortantes y punzantes y sobre todo por estos ultimos, en la estremidad de la cara palmar de los dedos de la mano, producen con frecuencia una afeccion conocida con el nombre de panarizo, y á este orden de males se debe referir la enfermedad que nos ocupa por haber sido ocasionada por

un cuerpo punzante, y por haberse manifestado despues la inflamacion, y el dolor fuerte y local que se apoderaron con la mayor prontitud de los tejidos de la mano y del antebrazo. Este me parece sea el caracter verdadero y primitivo de la enfermedad. Este caracter parecerá talvez demasiadamente vago y general para hallar en él el origen ó la causa de los males que acabaron con la degeneracion y destruccion de todos los tejidos de la mano, cuya ablacion fue tan sabia y oportunamente ejecutada; pero si se atiende á que el panarizo fibroso, y el tendinoso, ó el fibro-tendinoso puedan dar lugar á desordenes de aquella naturaleza, se hallará la razon, no solamente de las funestas consecuencias que tuvo el primitivo mal, sino tambien del cuadro nosologico en que debe de ser colocado, por lo que, y simplificando mas y mas la idea y esposicion de la dolencia

primitiva diré, que fue un panarizo fibroso ó fibroso-tendinoso efecto de la accion de un agente punzante ó dislacerante, aunque me inclino á creher lo primero, porque el enfermo dijo que recibio un pinchazo.

La supuracion que se manifestó en el sitio de la herida diez dias despues, y el haberse cicatrizado no arguye contradiccion con las consecuencias ni con el caracter que concedo á la enfermedad. El dermis y el tejido celular subyacente, supuraron en este caso como un simple flemon, y la cicatrizacion fue su consecuencia inmediata.

Parece que la enfermedad debia haber concluido su caracter tan luego como la herida se halló cicatrizada; pero la inflamacion que se habia apoderado de los tejidos de la mano, era un estorbo invencible para lograr un termino tan pronto y tan feliz. Asi fue que la supuracion se manifestó en varios puntos del cuerpo y

se facilitó la salida del pus por medio del bisturí, cuya accion, aunque se suponga que fue convenientemente dirigida, no alcanzó, ni pª contener el progreso que hacia la destruccion, ni para evitar la formacion de nuevos focos purulentos que se abrian y cerraban con una alternativa funesta é imposible de contener.

Esta imposibilidad quedó plenamente justificada por la naturaleza del pus, ya se considere su cantidad, ya su calidad; por la estraccion del hueso grande ó tercero de la segunda fila, y ultimamente por la abertura espontanea de un nuevo foco de supuracion que se manifestó, poco tiempo despues, en frente del hueso trapezoides, y por la que se le facilitó la salida.

Estos resultados eran sin duda efecto de la violenta inflamacion que ganó los tejidos de la mano, que iba acabando ya con su organizacion y su vitalidad, y que habia

producido una afeccion cariosa en el tejido huesoso. Este estado fue bien conocido y apreciado por el profesor que decretó y ejecutó la operacion, sin la cual el paciente habria llegado á ser victima de su grave enfermedad.

Llamo muy particularm.te la atencion á los discipulos sobre los tristes resultados que tuvo una lesion, al parecer tan inocente, y que á los pocos dias estuvo completamente cicatrizada. La naturaleza de los tejidos de la economia determina la toleranncia con que reciben los agentes vulnerantes, y todos los que tienen con ellos alguna relacion. Cada tejido tiene una susceptibilidad propia y peculiar, y la impresion que le hacen los cuerpos que se relacionan con él es conforme á la armonia ó desacuerdo en que estan. Los tejidos fibrosos, y sobre todo los de esta clase que son densos y apretados, son

de toda la economia los que reciben peor la accion de los agentes dilacerantes y pun zantes; su intolerancia en estos casos es muy bien conocida, y todos los practicos la te-men y combaten con igual constancia que necesidad.

La amputacion de la mano estaba bien indicada y fué ejecutada con la ma-estria propia del autor de la observacion. El sitio de eleccion no podia ser la conti-guedad, porque se hallaba anquilosado; la continuidad del antebrazo debia ser sa-crificada ~~en parte~~ para que el resul-tado correspondiese á la intencion del operador, y en ella fue en la que se usó el unico medio que poseia el ar-te para salvar al enfermo del peligro que le amagaba.

Nada diré del metodo que se siguió para la ablacion de la parte inutil y q.e

se hallaba ya tan desnaturalizada, y por lo mismo pasaré á manifestar la cautela con que procedió el S.r D.r Juan Sanchez para evitar una hemorragia que habria podido ser funesta, y aun mortal si su saber y esperiencia no le hubiesen aconsejado y dirigido.

Se ha dicho en la historia y se ha consignado en su estracto que el operador no pudo ligar las arterias intermensas interna y esterna, porque no daban sangre á pesar de haber aflojado el torniquete y trascurrido algunos minutos. Este fenomeno aunque no es frecuente en los vasos de algun calibre no deja de observarse alguna vez, y cuando ocurre pondria en un conflicto al operador, y en peligro inminente al operado, sino se dejasen en el estado de uso pronto y eficaz, los medios que tiene la ciencia para hacernos due-

ños de la sangre cuando se presentase, y un guardia inteligente que los pudiese en eje-cucion. El Sor. Dn. Juan Sanchez llenó con mucha oportunidad estas condiciones, y la de cubria con el aposito correspondiente la heri-da que resultaba de la operacion, para evitar los malos efectos de los cuerpos que se habian puesto en contacto con ella. Esta conducta me-rece imitarse y seguirse con escrupulosidad en los casos de la misma naturaleza.

El operador recelo, y con fundamen-to, que al cabo de algun tiempo sobreviniese la hemorragia consiguiente á la libertad en q. habia tenido que dejar las arterias inter-huesosas, y su recelo se convirtió en realidad media ora despues, en cuya época se manifes-tó una hemorragia que cesó tan luego como se quitaron el aposito, los coagulos y la compre-sion del torniquete; acontecimiento identico al que se observó despues de la operacion; sinem-

cargo no fué tan duradero, porque á los cinco minutos se vieron salir los dos cañitos de sangre correspondientes á las arterias que se habian dejado sin ligar, pero que se ligaron cual convenia, y como debe de hacerse en semejantes ocasiones.

La conducta que observó el autor de esta operacion, está sostenida por los conocimientos de la contractilidad en que entran las paredes arteriales y los tejidos de las partes que las rodean despues de la lesion traumatica que acaban de recibir, contractilidad que siendo intensa, ocasiona espasmos mas ó menos duraderos, y es la causa ocasional de la oclusion de las cavidades arteriales, que vuelven á permitir el paso á la sangre á proporcion que cede la causa que lo habia impedido.

En la ocasion presente podria suscitarse la cuestion de si en casos semejantes debe ó no quitarse el aposito para ligar

las arterias que se habían ocultado; pero para resolverla de una manera conveniente, se- ria preciso hacer acopio de mayor numero de observaciones que las que se han hecho hasta ahora. En el estado actual de la ciencia, la opinion está por la afirmativa, porque de todos los medios *hemostáticos* que se han puesto en uso, ninguno ha proporcionado mas ventajas, y seguridad que la ligadu- ra. Kock. Cirujano de Munich asegura haber hecho muchas amputaciones con muy buen resultado sin ligar los vasos ar- teriales, cuya hemorragia contiene por medio de la reunion inmediata de los bordes de la herida, y por una compresion fuerte que hace por medio de una compre- sa graduada sobre la arteria que dá la sangre á tras del muñon. Esta practica se apoya en la observacion que dice haber hecho de la falta de obliteracion de las ar- terias ya hayan sido ligadas ó no, y en

la inflamacion que ocasionan las ligaduras.
Prescindo por un momento de la bondad del procedimiento del Dr. Kock, pero soy de dictamen que tardará en verle plenamente justificado; tanto mas, cuanto lo funda en parte en la no obliteracion de las arterias, siendo así que este parecer está en contradiccion con lo que se observa en las umbilicales, en el conducto arterioso y en las mismas que se han ligado en los casos de amputacion. En estas ocasiones las arterias se convierten en cordones fibrosos, y quedan por lo mismo perfectamente obliteradas sus cavidades. En la ligadura, pues, debe el práctico hallar la seguridad, ya sea hecha inmediatamente ya algun tiempo despues de la operacion, y por lo mismo creo muy conforme á la sana práctica, y á la razon el que el Sr. de Sanchez quitase el aposito para ligar las arterias interhuesosas y para hacerse superior por este medio á una hemorragia,

gia que por cualquiera otro habría podido llegar á ser mortal.

Habiendo indicado ya el carácter de la enfermedad, los preceptos de la sana práctica, y de la buena razon con que se procedió para lograr el feliz resultado que tuvo la amputacion de que se trata, haré una corta reseña de ~~pasaré á indicar~~ las alteraciones y transformaciones de los tejidos de la mano amputada.

En la cavidad que resultó de la estraccion del hueso grande, se vé un ejemplo muy palpable de la formacion de las falsas membranas, efecto de la secrecion morbosa y organizada de los tejidos inmediatos. De estas membranas de nueva creacion, toman origen algunas veces otros tejidos anormales que como los que les sirvieron de matriz lo dan á su vez á otros de carácter igualmente nocivo y destructor. Los tegumentos del dorso de la mano, nos ofrecen un ejemplo de

hipertofia bien caracterizada. El estado compacto y duro del tejido celular que costeaba por la parte interna la palma de la mano, es una prueba de que puede sufrir una trasformacion de notable intensidad. El estado de los tendones del sublime y profundo, lo mismo que el de sus cubiertas fibrosas en las falanges, prueban la tendencia que tienen los tejidos fibrosos y tendinosos á la trasformacion huesosa, y la desaparicion de los cartilagos inter-articulares les coloca en un grado superior para sufrir esta misma trasformacion.

En todos los tejidos de la mano se vió una degradacion bien caracterizada; pero no me detengo en otras reflexiones q.^e podria hacer sobre los varios estremos q.^e abraza esta observacion, porque por mas que me esforzase, nunca alcanzaria

las que no dudo que harán mis apreciables compañeros á cuya ilustracion sugeto enteramente la censura que acabo de emitir.

Madrid 13 de Diciembre de 1834

Dr. Bartolomé Obradón

R. COLEGIO DE S. CARLOS * BIBLIOTECA