

sanguíneos; es decir, pone al operado en magnificas condiciones para su restablecimiento.

Permite, en caso de tumores malignos, extirpar hasta su menor ramificación; aumentando de esta manera las probabilidades de que el tumor no se reproduzca.

Con su ayuda el cirujano puede disponer de toda la calma y de todo el tiempo necesarios para asegurar el éxito de la operacion.

P. FIGUEROA

## RESECCION SUB-CÁPSULO-PERIÓSTICA

DE LA

# ARTICULACION COXO-FEMORAL;

SEGUNDA DE

REGENERACION DEL HUESO Y DE CONSERVACION DE LA ARTICULACION.

POR

**E. LICEAGA,**

Profesor adjunto

á la cátedra de operaciones de la Escuela de Medicina de México; Director del Hospital de Infancia; miembro de la Academia de Medicina, etc., etc.

DESDE el año de 1869 en que publiqué un resumen brevísimo de los hechos y experimentos que demuestran la posibilidad de hacer resecciones subperiósticas, y las ventajas que ofrecen respecto de las resecciones ordinarias, me propuse dar á conocer el primer resultado positivo que obtuviera de la aplicacion de estas ideas, y la fortuna me proporcionó la ocasion de hacer esta operacion con buen éxito, en el año de 1872. En esa época tuve el honor de presentar á la Academia á la niña que ahora exhibo por segunda vez. Entonces quise dar á conocer solamente, una operacion lograda, supuesto que la niña vivia y que su enfermedad estaba en vía de curacion; pues apenas supuraban las fistulas que rodeaban la articulacion enferma.

Ahora que ha trascurrido un tiempo suficiente para conocer el resultado definitivo de la operacion, la presento como un caso de regeneracion huesosa, con todas las ventajas que trae consigo para la conservacion, ó mas bien, para el restablecimiento de las funciones del miembro.

El extracto de la observacion á que vengo aludiendo, lo publicó el Sr. Lavista en su última tesis,<sup>1</sup> y lo voy á transcribir aquí para recordar algunos detalles:

El 14 de Mayo de 1872, recibí en el hospital de Infancia una niña de cerca de cuatro años de edad, llamada Petra López. Sus padres eran de una salud excelente, y la niña la habia conservado muy bien, hasta el 2 de Febrero del mismo año, en que fué atacada de viruela grave (no habia sido vacunada). A consecuencia de la viruela aparecieron abscesos en la region supra-clavicular, en la dorsal, al nivel de las primeras vértebras, y mas tarde en la region coxo-femoral izquierda y en la rodilla del mismo lado. Los dos primeros cicatrizaron despues de la puncion; los otros dos se abrieron en las articulaciones correspondientes, ó el trabajo supurativo comenzó por ellas y se extendió al exterior, pues este punto no he podido aclararlo. La artritis coxo-femoral fué combatida por dos médicos de la ciudad; primero con los mercuriales y despues con los revulsivos. Cuando la supuracion se abrió paso hácia

fuera, dejó un trayecto fistuloso, que aprovecharon para pasar un tubo de canalizacion, haciendo una contra-abertura en el punto mas declive; despues, cuando aparecieron pequeños secuestros, ampliaron una de las fistulas y extrajeron por la incision el casco articular del fémur.

A la articulacion fémoro-tibial aplicaron el mismo tratamiento que á la otra, inclusive la canalizacion. De esta articulacion nunca extrajeron esquirlas. Tal es la relacion que he obtenido de los padres de la niña.

ESTADO DE LA ENFERMA Á SU ENTRADA.—El 14 de Mayo presentaba esta situacion: en el decúbito lateral derecho, sumamente extenuada; su semblante indicaba el sufrimiento y el temor de ser cambiada de la postura en que se encontraba; la piel pálida, caliente y seca; el pulso latia 140 veces por minuto; tenia ulceraciones en la columna vertebral, desde las primeras vértebras dorsales hasta el sacro; las de este último lugar eran profundas y anfractuosas; igualmente existian al nivel de las tuberosidades del isquion y en el gran trocánter derecho. La lengua estaba seca, habia algun apetito y tenia diarrea. Para poder estudiar convenientemente el estado de las articulaciones enfermas, que sufrían dolores agudísimos, cloroformé á la enferma. En union de los Sres. Muñoz (D. Luis) y Chacon, pude comprobar lo siguiente: el miembro estaba en la adduccion, la flexion y la rotacion hácia dentro; acortado siete centímetros respecto del otro opuesto; la pierna en ligera flexion sobre el muslo, la rodilla hinchada y caliente. En la articulacion coxo-femoral habia dos aberturas fistulosas, una al nivel del pliegue de la ingle, y otra detrás del gran trocánter. A través de estas aberturas se habian puesto tubos de Chassaignac. Los quitamos y con el estilete nos cercioramos de la existencia de carie y necrosis de la extremidad superior del fémur; pero el resultado negativo de la exploracion de la cavidad cotiloidea, por medio de aquel instrumento, nos hizo temer que se hubiera horadado dicha cavidad. La rodilla tambien estaba atravesada por tubos de canalizacion; se sentia el abultamiento de las extremidades huesosas que contribuyen á formar esa articulacion y la alteracion de las partes blandas que le rodean; pero no pudimos observar la desnudez de los huesos.

Abandonada la enferma á los recursos de la naturaleza, habria succumbido infaliblemente. Empezar una operacion de esas circunstancias era aventurado; pero como dejaba alguna esperanza, me resolví á practicar la reseccion sub-perióstica de la extremidad superior del fémur, seguro de que así evitaba á aquella organizacion, tan profundamente deteriorada, el trabajo de hacer la eliminacion del secuestro, y ponía la herida en condiciones favorables á su cicatrizacion: me propuse mantener el cuerpo inmóvil en una canal de Bonnet, repartir la presion en los puntos que no estuvieran ulcerados; alimentar á la niña lo mejor que pudiera, y rodearla de las condiciones higiénicas que exigia aquel estado tan delicado.

Tomada esta resolucion, consulté con los señores antes mencionados y con otros muchos cirujanos; la mayor parte de ellos corroboraron mi opinion, y decidí la operacion para el 27 de Mayo.

OPERACION.—Como conservaba dudas respecto del estado de la cavidad cotiloidea, me propuse hacer la primera parte de la incision, examinar directamente la cavidad por medio del dedo y obrar conforme lo indicasen las circunstancias. Procuré seguir el procedimiento que Ollier recomienda para esta reseccion. Hice una incision que, comenzada á dos centímetros abajo de la cresta del hueso ilíaco y dos centímetros atras de la espina ilíaca anterior y superior, se dirigió abajo y muy atrás, hasta encontrar la parte mas saliente del gran trocánter, que estaba fuera de su situacion normal por efecto de la luxacion; separé ó corté en la misma direccion las fibras del glúteo grande y procuré desprender su insercion tendinosa; corté las fibras del mediano y del pequeño; completé la seccion de la cápsula articular ó introduje el dedo en la

<sup>1</sup> Estudio sobre la coxalgia, principalmente bajo el punto de vista de su terapéutica quirúrgica, etc., por Rafael Lavista.—1871.—México.