

Apreciación.—La amputación del muslo es la más grave de todas. Su gravedad aumenta con la altura á que se practica la amputación.

Las operaciones de Gritti y de Carden, casi enteramente desconocidas en Francia desde 8 á 10 años á esta parte, se han reproducido frecuentemente en Inglaterra, Alemania y Rusia; pero los casos son aún pocos para que sobre ellos pueda formarse un juicio definitivo. Desde luego me declaro poco partidario del procedimiento de *Gritti*, porque, á mi entender, la conservación de la rótula es una complicación inútil, sin que por lo demás llene el objeto que con ello se propone el cirujano. Se pretende que el enfermo pueda apoyarse sobre la extremidad del muñón; pero es preciso saber que en la posición de rodillas, no corresponde á la rótula el punto de apoyo, sino á la tuberosidad de la tibia. Aunque se pueda alcanzar la unión de la rótula perpendicularmente al eje del fémur, no sólo no es á propósito este hueso para resistir el peso del cuerpo, sino que la existencia de la bolsa prerrotuliana expone á los higromas é inflamaciones, que la experiencia ha demostrado no ser infrecuentes.

He practicado diferentes veces si no la misma amputación de Gritti, una amputación muy análoga, cortando sobre la tibia un colgajo menos largo que el de Gritti y por detrás un colgajo corto. No era mi objeto permitir que el enfermo pudiera apoyarse sobre la extremidad del muñón, porque temía que siendo éste demasiado delgado no resistiría la presión. Mi objeto era otro: el de amputar por debajo de la línea de la epífisis, no abriendo por consiguiente el canal medular de la diáfisis y evitar así que se propagara la inflamación. Los resultados obtenidos han sido notables y deben entrar en el cálculo de la apreciación de mi mortalidad particular, que no pasa de 28 por 100 en toda mi carrera, mientras que la de mis colegas, en 1882 y 1883, en pleno período antiséptico, ha sido de 42 por 100.

De 17 casos de amputación de Gritti, reunidos por Schmiedt, resultaron 8 muertos, mientras que de 20 amputaciones practicadas á través de los cóndilos, sólo resultaron 2. Sin duda que estas cifras son insuficientes, pero no dejan de tener alguna importancia.

ARTÍCULO IV

DE LAS DESARTICULACIONES EN GENERAL

La historia de las desarticulaciones es bastante anómala. Puestas en práctica por los antiguos y más tarde por los cirujanos del siglo XVI, cayeron en desuso después, para reaparecer en el siglo XVIII y continuar hasta nuestros días extendiéndose cada vez más. En determinados casos, en el pie, por ejemplo, sin motivo razonado han sido preferidas á las amputaciones en la continuidad, mientras que, por el contrario, en el codo y en la rodilla, tienen que luchar con injustificadas prevenciones.

Se han empleado en ellas todos los métodos de las amputaciones en la continuidad, por lo cual pocos detalles tendremos que añadir á la descripción general anteriormente expuesta (pág. 547 y siguientes).

Vamos, pues, á exponer sucesivamente las reglas generales que deben servir para encontrar la articulación, y los procedimientos para destruirla.

A. Para encontrar la articulación.—Lo que sobre todo importa es que el cirujano recuerde de un modo tan preciso la disposición de la articulación, que, sin verla, pueda trazar de ella un diseño exacto. Con esta circunstancia, le bastará dar con un punto cualquiera para encontrar en seguida todos los demás. Conviene igualmente que conozca la dirección de los ligamentos para atacarlos con seguridad; su longitud para cortarlos entre sus inserciones; y su amplitud para seccionarlos completamente.

Con todo, las reglas para encontrar la articulación pueden reducirse á las tres siguientes:

1.ª Asegurarse de la posición de las eminencias óseas, ordinariamente situadas en los extremos del diámetro mayor de la articulación delante ó detrás de una depresión correspondiente á la interlínea articular. Naturalmente que será mejor fijarse en las que sean más prominentes, y al mismo tiempo será útil dar al miembro la posición que las ponga más de relieve. Si fuese difícil encontrar tales eminencias, convendría por medio de presiones más ó menos enérgicas separar las partes blandas, grasa ó edema que las oculten; un excelente procedimiento consiste en buscarlas partiendo de un punto conocido, por ejemplo, siguiendo con el dedo la diáfisis del hueso que sirve de guía para llegar hasta su extremidad.

2.^a Cuando creamos haberlas encontrado, convendrá asegurarse bien de ello imprimiendo movimientos á la articulación.

3.^a Cuando el estado de ingurgitación de los tejidos circundantes es tal que no es posible alcanzar con el tacto las eminencias, y por otra parte los movimientos de la articulación son poco perceptibles, se hace necesario tomar por punto de referencia otras eminencias lejanas, ó valerse de otros datos anatómicos que indiquen aproximadamente el sitio de la articulación; con lo cual se procede á la incisión de la piel, que facilitará en gran manera el reconocimiento. En este caso, no debe olvidarse el precepto capital de practicar esta incisión á mayor distancia del sitio presunto de la interlínea, de la que se hubiera hecho si hubiese sido posible descubrir claramente ésta. Un exceso de piel apenas podrá tener inconveniente alguno, pero la escasez de la misma es un inconveniente grave sin contar con el peligro de penetrar en otra articulación superior.

B. *Para destruir la articulación.*—No todas las articulaciones ofrecen iguales dificultades. En algunas, por ser muy flojas ó por la mucha regularidad de las superficies articulares, el cuchillo penetra de lleno y con facilidad; pero en otras, como los gínglimos, conviene dividir previamente los ligamentos laterales, y por último, en las artrodias muy apretadas ó de múltiples encajes, no es posible obrar con toda la hoja sino después de haber dividido los ligamentos anteriores, laterales y hasta los posteriores.

Este modo de operar con toda la hoja no tiene otra ventaja que la de dar mayor lucimiento á la destreza del cirujano, puesto que siendo los elementos de unión de los huesos los ligamentos, y estando éstos casi siempre situados al exterior de la articulación, una vez cortados queda ésta destruída. Hay en algunas articulaciones ligamentos interóseos, y en este caso, impidiendo éstos la separación de los huesos, es difícil introducir entre ellos el cuchillo, por lo cual son precisas reglas especiales para cada una de estas articulaciones. Respecto de los ligamentos exteriores, ni siquiera es necesario, para dividirlos, que la punta del instrumento obre exactamente al nivel de la interlínea articular: es indiferente cortarlos en cualquier punto del intervalo de sus inserciones ya en la interlínea, ya cerca de uno de sus extremos. Este espacio resulta aún más amplio distendiendo los ligamentos por la posición, poniendo por ejemplo el miembro en semiflexión cuando se ataca la articulación por la cara dorsal, ó en aducción para cortar los ligamentos por el lado de la abducción, etc.

Vamos á dar algunas reglas generales para las articulaciones que ofrecen mayores dificultades.

1.^a Reconocida la articulación exacta ó aproximadamente, como llevamos dicho, el cirujano debe colocar el índice y el pulgar

izquierdos en los dos extremos de su diámetro mayor, para indicar el cuchillo los puntos inicial y terminal del trayecto que debe recorrer, y cuidando mucho de no separarlos hasta que por uno ú otro lado se descubra la interlínea articular.

2.^a Se empieza, pues, por atacar la articulación por los lados, á fin de que quede libre la mano izquierda, y se continúa cortando los ligamentos en toda la extensión de la cara dorsal.

3.^a Se aplica la punta del cuchillo sobre los ligamentos en la dirección de la interlínea, y, deslizándolo suavemente, se procura que divida aquéllos sin penetrar en ésta. Esta maniobra se repite cuantas veces sea necesario para obtener la sección completa.

4.^a Al dividir los ligamentos dorsales y laterales, conviene destruir á su vez, en caso de que los haya, los ligamentos interóseos. Se intenta desde luego luxar para ver si es completa la sección, y si únicamente hubiesen quedado algunas fibras poco resistentes, forzando algo la luxación, se desgarrarían.

5.^a Cuando, por fin, sólo quedan ya los ligamentos inferiores, palmares ó plantares, conviene separar los huesos haciendo tracción en sentido del eje del miembro, y dividir aquellos últimos medios de unión con la punta del instrumento dirigida perpendicularmente.

Apreciación.—En distintas ocasiones se ha establecido una comparación general entre las desarticulaciones y las amputaciones en la continuidad; pero lo único que resulta evidente es que por las primeras no se produce la osteomielitis, y por lo tanto tal vez exponen menos á la infección purulenta. En general, una amputación en la contigüidad es menos grave que en la continuidad por encima de la articulación, y más grave que en la continuidad por debajo de ésta; sin embargo, como veremos más adelante, existen algunas excepciones de esta regla.

No obstante, si comparamos las desarticulaciones con las amputaciones en la continuidad por encima de la articulación y después de curado el enfermo, las primeras tienen la ventaja de conservar al miembro mayor longitud, circunstancia que, si es útil en el miembro superior porque facilita la aplicación de un miembro artificial, lo es aún mucho más en el inferior, porque presta para la estación un punto de apoyo directo, y deja absolutamente libre el juego de la articulación superior.

Por último, ya he indicado anteriormente que J. Roux (de Tolón) intentó erigir en regla la superioridad de las desarticulaciones sobre las amputaciones en la continuidad practicadas por debajo de la articulación, y en las fracturas por armas de fuego llegadas á su tercer período, alegando que la osteomielitis, accidente casi

constante en tales casos, se agrava considerablemente por la acción de la sierra. A pesar de que se ocurren desde luego objeciones á semejante idea, merece ser tenida en consideración.

ARTÍCULO V

DE LAS DESARTICULACIONES DEL MIEMBRO SUPERIOR

I.—Desarticulación de las dos últimas falanges

Anatomía.—La dirección de estas articulaciones es casi transversal; sin embargo, la falange superior ofrece dos cóndilos separados por un surco, á los cuales corresponden dos cavidades de la falange

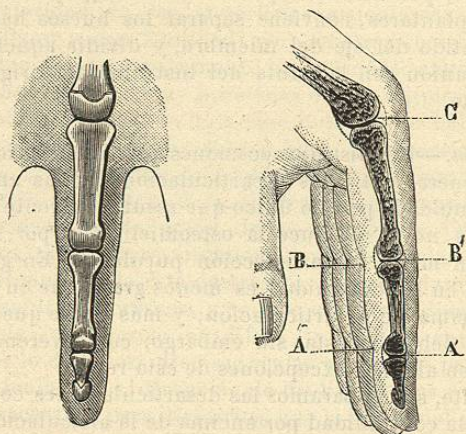


FIG. 274

Relación de las articulaciones falángicas A' B' C' con los pliegues de la piel A B C

inferior separadas por una prominencia, de suerte que resulta con ello una pequeña sinuosidad formada por dos curvas laterales de concavidad superior y una curva media de concavidad inferior. Esta sinuosidad es en la cara dorsal bastante pronunciada para impedir la entrada del bisturí en la articulación si antes no han sido divididos los ligamentos laterales, mientras que en la cara

palmar entra con extraordinaria facilidad. Conviene observar igualmente que la falangeta ofrece en el dorso una eminencia transversal de unos 2 milímetros de altura, en la cual se inserta el tendón del extensor; en la articulación superior, la falangina ofrece otra análoga y aun más pronunciada, siendo precisamente encima de esta eminencia el punto en que corresponde la interlínea articular. Lisfranc indica otra guía para dar con ésta: respecto de la articulación de la falangeta, se encuentra al nivel del pliegue cutáneo de la cara palmar; y respecto de la correspondiente á la falangina, está á 1 milímetro por debajo del pliegue correspondiente. Añadiré, por último, que en el adulto, puestas las falanges en flexión de 45°, la interlínea corresponde generalmente á 6 milímetros por debajo del ángulo formado por la extremidad de la primera falange, y para la articulación inferior, á 1 milímetro por debajo del que forma la falangina.

Conviene advertir que, para la falangeta del pulgar, las relaciones son las mismas que para la articulación falango-falangiiana de los demás dedos.

Se ha aplicado á estas desarticulaciones el método circular y los diversos procedimientos á colgajo. Para separar la cicatriz todo lo posible de la cara palmar, el mejor procedimiento consiste en tomar de esta cara un colgajo único. A este fin, Lisfranc dió reglas para dos procedimientos que se diferencian en atacar la articulación por la cara dorsal ó por la palmar.

Primer procedimiento de Lisfranc. Amputación de la falangeta.—Colocada la mano enferma en pronación, separados los dedos sanos por un ayudante que al mismo tiempo retira la piel del dedo enfermo, el operador coge la falangeta por sus caras palmar y dorsal con el índice y pulgar izquierdos, y la dobla hasta formar un ángulo de unos 45°. Con esto dispone el cirujano de tres datos para encontrar la interlínea articular: 1.º La piel de la cara dorsal ofrece un pliegue muy marcado; la interlínea se encuentra á 1 milímetro de este pliegue; 2.º corresponde igualmente á 1 milímetro por debajo del vértice del ángulo formado por la flexión; 3.º si se busca por cada lado la terminación del pliegue de la cara palmar, se encontrará también la articulación á 1 milímetro más abajo.

Se coge, pues, un bisturí recto en tercera posición, y aplicando su talón perpendicularmente á la piel sobre uno de los extremos de la interlínea articular, se corta de izquierda á derecha un pequeño colgajo semilunar que concluye en el otro extremo: en este primer corte, conviene dividir la cápsula articular, y cuando así no suceda, será preciso buscarla guiándose por los datos indicados; hecho esto y sin ni siquiera intentar penetrar en la articulación; se va en busca de los ligamentos laterales.