

después de quitada la venda y antes de aplicar la cura se cohibe la hemorragia capilar. Al contrario, si no se ha alcanzado ninguna arteriola, como es frecuente en las resecciones, el vaciado de los huesos y la extirpación de tumores poco vasculares, se procede á la curación, que se hace ligeramente compresiva, antes de quitar el tubo elástico, y así muchas veces la hemorragia es tan poca que ni pone obstáculo á la curación de la herida, ni siquiera empapa tanto la cura que obligue á renovarla.

ARTÍCULO II

PROCEDIMIENTOS HEMOSTÁTICOS DURANTE LA OPERACIÓN

Durante la operación, la sangre puede provenir de las arterias ó de las venas, ó algunas veces también de una red capilar muy densa que parece formar un tejido eréctil.

1.º *Compresión directa.*—Se practica aplicando la yema del dedo sobre la boquilla del vaso abierto. Si se trata de pequeñas arterias, casi siempre esta compresión es suficiente; de manera que, si en la amputación de la mama se encarga al ayudante que en el momento de ver cortada una arteria le aplique el dedo, después de concluída la operación no será posible ni necesario ligar ninguna.

2.º *Compresión indirecta.*—Se aplica especialmente en las amputaciones á colgajo, siempre que la arteria puede comprimirse en él entre el pulgar y el índice, y también se usa para las arterias de los labios, del pabellón de la oreja, de la nariz, etc. Por último, cuando operamos tumores muy vasculares, como lo son los eréctiles, que producen considerables hemorragias, podremos cohibirlas comprimiendo con los dedos alrededor del tumor ó de la incisión (1).

3.º *Ligadura.*—Siempre que la sangre provenga de un vaso

(1) Esta compresión indirecta, mejor que con los dedos, se practica, cuando la disposición de las partes lo permite, por medio de las pinzas hemostáticas, según lo ha establecido el doctor Pean. Cuando esto no es posible, como, por ejemplo, en los tumores de la mama, de la pared abdominal, etc., el doctor Poncet se vale de reglas planas que á manera de marco circunscriben el neoplasma, y asimismo, comprimiendo los tejidos circundantes, evitan la pérdida de una considerable cantidad de sangre durante la operación.

abierto, sea vena ó arteria, lo más sencillo será ligarlo en su abertura, como se hace después de la operación.

Pero si en el curso de ésta distinguimos un tronco vascular antes de cortarlo, no continuaremos la operación sin haberlo ligado, cortándolo luego por debajo de la ligadura, si es una arteria; por encima, si es una vena, ó bien haremos dos ligaduras y cortaremos en el intervalo.

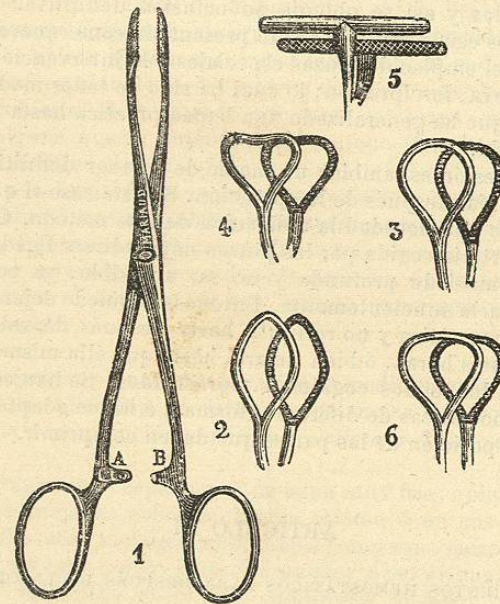


FIG. 55

Pinzas de forcipresión

Debemos hacer observar que las hemorragias venosas obedecen á dos causas importantes: 1.ª un obstáculo mecánico al regreso de la sangre al corazón, como cuando se comprime con el tórax, en cuyo caso no es posible detener la hemorragia sin quitar el obstáculo; 2.ª los esfuerzos violentos del enfermo que, impidiendo que la sangre atraviese los pulmones, la hacen refluir á las venas cavas y sus afluentes. Esto sucede, sobre todo, en las operaciones que se practican en el cuello, y se comprende que el mejor medio de alejar la causa será mandar al enfermo que haga profundas y

prolongadas inspiraciones; dos han sido á veces suficientes para detener una hemorragia venosa, al parecer incoercible.

4.º *Forcipsión*.—Desde la invención de las pinzas de cerrojo muchos cirujanos, en vez de ligar las arteriolas á medida que iban seccionándolas, lo cual prolongaba la operación, se limitaban á cogerlas con unas pinzas que dejaban en la herida hasta terminada la operación. Entonces se pasaba el hilo sucesivamente á cada una de las cogidas y así se obtenía su oclusión definitiva. En estos últimos años esta práctica ha sido presentada como nueva, rejuvenecida por el empleo de pinzas especiales y la intervención de una palabra nueva, forcipsión; lo cual ha sido de todos modos beneficioso, porque ha generalizado una buena práctica hasta entonces muy limitada.

La forcipsión es también un medio de detener definitivamente las hemorragias después de la operación. En este caso sí que puede considerarse una novedad la aplicación de este método. Casos hay en que la arteria cogida por las pinzas no puede ser ligada, ya por hallarse demasiado profunda y no ser accesible, ya por no ser posible aislarla suficientemente. Entonces se puede dejar colocada la pinza hemostática y no retirarla hasta después de veinticuatro ó treinta y seis horas, ó bien dejarla hasta que ella misma se desprenda con los tejidos cogidos y mortificados. Se han construido pinzas hemostáticas de diferentes formas, á fin de adaptarlas á la forma y disposición de las partes que deben comprimir.

ARTÍCULO III

PROCEDIMIENTOS HEMOSTÁTICOS PARA DESPUÉS DE LA OPERACIÓN

Después de la operación la sangre puede escaparse por las arterias, las venas y los capilares.

I.—Hemorragias capilares

Es propiedad de los tejidos el retraerse más ó menos en el momento de ser divididos, movimiento de retracción que, comprimiendo los vasos capilares, será por lo regular suficiente para detener la hemorragia que de ellos provenga; pero en algunos sujetos, sea por su idiosincrasia ó por su estado diatéxico ó discrásico, la sangre continúa rezumando en abundancia. Sucede

también á veces que algunas horas después de la operación una hemorragia de este género, que había sido cohibida, se reproduce.

Muchas veces la reunión inmediata es suficiente para ocluir todos estos vasos, pero no siempre, puesto que, en algunos casos, á pesar de todo vuelven á fluir.

1.º *Exposición al aire*.—Después de haber quitado cuidadosamente todos los coágulos de la superficie de la herida por medio de una esponja empapada en agua fría que se exprime desde cierta altura y se aplica suavemente sobre la misma, se la deja expuesta al aire por espacio de media ó hasta de tres á cinco horas si conviene, cubierta simplemente con una compresa sin venda ni apósito alguno que la sujete; pasado dicho tiempo, se aplica el apósito definitivo.

Cuando la hemorragia se haya reproducido después de la aplicación del apósito, convendrá levantarlo y poner la herida al descubierto. Deberemos cerciorarnos ante todo de si el vendaje estaba demasiado apretado, y luego de si la posición de la parte operada era incómoda ó declive; en este último caso, será útil elevarla todo lo posible.

2.º *Estípticos*.—Cuando este primer medio fracase, podremos recurrir á la aplicación de diversas sustancias que comprendemos con la denominación genérica de *estípticos*. Tales son:

Los *refrigerantes*: aspersiones de agua muy fría; aplicaciones de compresas mojadas sobre la herida misma ó en sus contornos; hielo machacado; lociones evaporables como son: mezclas de agua y alcohol, de agua y éter, la de Schmucker, ó por último, el alcanfor en polvo extendido entre dos compresas mojadas, que se va rociando á medida que se evapora el agua.

Los *absorbentes*, como son: sustancias blandas y esponjosas, por ejemplo, las hilas, la esponja fina y seca, la yesca, el agárico de roble, preferible á los anteriores, y por último, la telaraña, más eficaz que todos ellos; también lo son en forma pulverulenta la goma arábica, la fibrina seca y pulverizada, etc. Estos polvos se esparcen en abundancia sobre la herida, ó bien se impregnan de ellos bolitas de hilas. Los árabes tenían para esto en grande estima el pelo de liebre.

Los *astringentes*, que podemos aplicarlos en polvo, como el alumbre, la colofonia y sobre todo el tanino, ó en forma líquida, como las soluciones de sulfato de hierro, sulfato de cobre, alumbre,