

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,

nitrate de plata, percloruro de hierro, el agua avinagrada, agua de Rabel y sobre todo las soluciones de ácido fénico tal como se emplean en la cura de Lister.

3.º *Cauterización*.—Raras veces con este objeto se emplean los cáusticos; no obstante hay casos en que la necesidad obliga. Si se trata de la extirpación de un cáncer dejando al descubierto una superficie que fácilmente dé sangre, una hoja de pasta de Canquin aplicada á la parte que da la sangre tiene la doble ventaja de detener la hemorragia y ser una garantía más de la extirpación total del mal.

Si se trata de una arteriola que escapó á la ligadura ó á la oclusión por la pinza de forcipresión, puede emplearse con gran ventaja el cauterio actual. Su aplicación debe sujetarse á ciertas reglas que importa conocer.

La experiencia ha demostrado: 1.º que cuando el cauterio no tiene la temperatura suficiente, se adhiere más ó menos á la escara y, arrancándola, deja que la herida continúe fluyendo; 2.º que igualmente se adhiere cuando, á pesar de haberlo aplicado muy caliente, se le deja demasiado tiempo sobre la herida; 3.º que cuando la escara es muy delgada, cae demasiado pronto y la hemorragia se reproduce. Se dice generalmente que el cauterio calentado al blanco no es tan hemostático como al rojo vivo. Esta opinión es aceptable con algunas restricciones; es exacta cuando se trata de operaciones en las cuales se dividen los tejidos con el gálvano ó el termocauterio; en efecto, en este caso la sección es tan rápida que la acción del instrumento, si es bien manejado, es decir, si se le hace obrar por pequeños golpes, es muy superficial, y es tan activo que los tejidos son divididos como por instrumentos cortantes. Pero si se trata de una cauterización con el hierro candente, no me parece lo mismo; pues he notado siempre que se obtiene mejor la hemostasia cuanto más cerca del rojo blanco ha estado el cauterio.

4.º *Compresión*.—Podemos practicarla con los dedos de un ayudante si la herida es pequeña, ó comprimiendo los mismos colgajos si es mayor; pero, por lo regular, se forma con bolitas de hilas ó discos de agárico una especie de pirámide, que se aplica por su base contra la superficie cruenta, y se la mantiene aplicada por medio de una venda ó apósito conveniente.

Por último, podremos recurrir, según los casos, al taponamiento, que no es otra cosa que una variedad de la compresión directa, ó á la ligadura mediata, practicada por alguno de los procedimientos que más adelante indicaremos, ó por último, á la compresión de las arterias principales del miembro.

Hay casos difíciles en los cuales, queriendo intentar la reunión por primera intención, los procedimientos hasta ahora indicados ó se frustran ó no es posible aplicarlos. En una operación de blefaroplastia practicada por Dieffenbach, la abundancia de la hemorragia impidió la aplicación del colgajo. Empezó por frotar la herida con hilas secas, intentó luego la ligadura en masa durante uno ó dos minutos solamente, pero todo sin resultado. Entonces hizo lo siguiente: después de haber lavado perfectamente la herida, aplicó inmediatamente el colgajo, lo comprimió por encima para que saliera toda la sangre que en aquel instante se hubiese podido acumular, y practicó en seguida, como acostumbraba, los puntos de sutura, pudiendo observar á los pocos minutos que la hemorragia estaba cohibida, y más tarde, que la reunión se había operado por primera intención.

Por último, cuando se trata de sujetos que tienen mucha tendencia á las hemorragias, y sobre todo, cuando la sangre está profundamente debilitada por pérdidas anteriores, de manera que fluye con extraordinaria facilidad y todos estos medios se han frustrado uno tras otro, nos vemos obligados á asociarlos, hasta acumularlos, por decirlo así, sin poder responder de su resultado. Malgaigne ha visto un caso de amputación infraastragaliana, en el que la sangre rezumó de toda la superficie de la herida con una tenacidad extraordinaria durante más de diez horas; se pensaba ya en la transfusión de la sangre como último recurso, cuando, contra toda esperanza, una última aplicación de alumbre mezclado con polvos de benjuí pudo por fin contener la hemorragia (1).

II.—Hemorragias venosas

Aparte de las dos circunstancias anteriormente indicadas, es raro ver que las venas den sangre después de la operación. Casi siempre será suficiente comprimir la abertura del vaso con el dedo durante algunos minutos, para obtener un coágulo que detenga la hemorragia. Si, no obstante, se hiciera pertinaz, podríamos utilizar todos los medios que sirven para las hemorragias capilares, ó bien comprimir indirectamente las ramas venosas entre la herida y los capilares. Por último, son aplicables á las venas todos los procedimientos que sirven para las arterias.

(1) En casos tan apurados como el de que habla el autor, diferentes cirujanos han empleado con excelente resultado la esencia de trementina.