

1711

Tratamiento de las heridas de la cabeza.— Cuando la herida es simple, se debe lavar con agua fría, y después de cortados los cabellos, reunir los labios de la herida merced á puntos falsos hechos con tiras de tela emplástica. Si la herida estuviese acompañada de una grande hemorragia, es indispensable detener la sangre por medio de la compresión con hilas secas, quitarlas al día siguiente, lavar la herida y curarla con puntos falsos. A veces las hilas secas no son bastantes á detener la hemorragia; necesario es entonces aplicar paños mojados en la solución de percloruro de hierro á 30° y aun recurrir á la ligadura de la arteria que sangra.

Las heridas hechas con bastones y otros cuerpos contundentes deben ser curadas del modo siguiente: es preciso afeitar el pelo al rededor de la herida, lavar esta con agua fría; reunir los bordes con puntos falsos, aplicados de distancia en distancia, con objeto de dar lugar á la salida del pus; encima de los puntos falsos poner hilas, y por último, encima de las hilas un paño de hilo empapado en agua fría, que debe ser renovado de media en media hora, ó más á menudo aún. Pero si los labios de la herida se manifestasen encarnados y con hinchazón, es menester sustituir estas curaciones por ca-

taplasmas de linaza, y cuando la inflamación de la herida no fuese tan grande, usar únicamente de hilas untadas con cerato.

Las heridas de la cabeza van á veces acompañadas de separación de los tegumentos; el agente vulnerante, después de producir la solución de continuidad, resbala sobre los huesos del cráneo, y rechaza ante sí los tegumentos que viene á separar en una extensión más ó menos considerable. En este caso, es conveniente aplicar el colgajo sobre el hueso desnudo, y sostener con tiras de emplasto adhesivo: la reunión no tardará en efectuarse.

1712

Tratamiento de las complicaciones.— En la *convulsión del cerebro* preciso es dar á oler vinagre, agua de Colonia, éter ó álcali volátil, y aplicar sinapismos en los pies. Si el doliente no volviese en sí, hágasele una sangría en el brazo.

La *inflamación del cerebro* será combatida por la sangría del brazo, y aplicación en la cabeza de paños mojados con agua fría.

La *erisipela* de los tegumentos de la cabeza, que á veces se manifiesta en esta parte, difiere de la erisipela de las otras regiones del cuerpo en que todos los lugares cubiertos de cabello son blancos, y por eso no se puede reconocer el mal sino por la hinch-

zón, y por el dolor bastante agudo que aumenta con la presión del dedo. En la cara y en las partes de la cabeza despojadas de cabello, como también en los individuos calvos, la erisipela ofrece el color rojizo normal. Se combate con tártaro estibiado, administrado según la fórmula siguiente:

Tártaro estibiado	5 centigr. (1 grano).
Agua	480 gramos (16 onzas).

Disuélvase. Para tomar una taza de media en media hora.

1713

Heridas de la cara.—Los bordes de las heridas de la cara deben ser reunidos con la mayor atención merced á tiras de tafetán inglés ó de emplasto adhesivo, á fin de que la cicatriz sea linear y tan pequeña como se pueda. No teniendo este cuidado, los labios de la herida se apartan uno de otro, y la cicatriz que se forma queda muy visible y disforme. Cuando sólo las partes superficiales son cortadas, las tiras de tafetán de Inglaterra ó de emplasto adhesivo son bastantes para alcanzar una reunión completa; pero si todo el espesor de la cara ó de los labios de la boca estuviese dividido, se recurrirá á los puntos con aguja é hilo.

1714

Herida del cuello.—Las heridas del cuello resultan comunmente de tentativas de suicidio, y casi siempre son producidas por navaja de afeitar. El mayor número de los desgraciados que intentan suicidarse de este modo, suelen cortarse la laringe, que es el canal por el que el aire entra en los pulmones; en este caso, tanto mayor es la separación entre los bordes de la herida cuanto más vuelta está la cabeza hacia atrás.

El aire de los pulmones sale por la herida, y el herido no puede hablar sino aproximándole los labios de la herida á fin de obligar al aire á que pase por la boca. Hay corrimiento de sangre; pero cuando ninguna de las grandes arterias del cuello ha sido herida, esta hemorragia no es mortal y el herido puede curar, lo cual sucede en el mayor número de casos. Muy raro es ver herida la *faringe*, canal que se halla detrás de la laringe y sirve de pasaje á los alimentos; razón por la cual una persona que sólo tiene la laringe herida puede beber y comer.

1715

Tratamiento.—La primera cosa que debe hacerse en las heridas del cuello es cortar en seguida el flujo de sangre, ya ligando las arterias, operación que sólo puede ser hecha

por un cirujano, ya comprimiendo la herida con paños, lo cual puede hacer cualquiera mientras se espera la llegada del médico. La compresión de la herida es bastante en las hemorragias que dependen de la abertura de los vasos pequeños; pero cuando una arteria importante del cuello se halla dividida, la compresión general de la herida no basta para oponerse á la efusión de sangre. En caso tan grave, que se conoce por la salida con ímpetu de sangre roja, la compresión debe ser hecha con el dedo pulgar, no en la herida, sino un poco más abajo de ésta, en el lugar donde se sienten los golpes de la arteria, del lado del cuello, una á dos pulgadas encima del hueso que es visible en la parte superior del pecho y el cual lleva el nombre de *clavicula*. Una sola persona se cansa con facilidad, por lo cual son necesarias dos ó tres que se reemplacen en el trabajo de la compresión. Así que el cirujano ha llegado debe en seguida proceder á la ligadura de la arteria á fin de atajar la hemorragia. Pero estas hemorragias son muy raras; como llevamos dicho, y comunmente en las heridas del cuello la sangre deja de salir pasados algunos minutos. Entonces necesario es lavar la herida con un paño ó esponja mojada en agua fría, y unir sus labios. Para esto basta bajar la cabeza del herido, y aplicar tiras de emplastro adhesivo. Pero á veces estos puntos falsos no son suficientes,

y entonces preciso es reunir los labios por medio de costura verdadera, hecha con aguja é hilo.

Una vez reunida la abertura de la herida, la cicatrización se verifica en pocos días. Basta que el paciente guarde silencio y reposo, no tome sino caldos de gallina y alguna bebida refrigerante, como agua de arroz ó cocimiento de cebada.

1716

Heridas del estómago.—Cuando el estómago está completamente vacío, se puede suponer que ha sido herido por un instrumento que penetró en medio del espacio comprendido entre el apéndice xifóides del hueso esternón y el ombligo; la lesión es casi segura cuando la herida ha sido hecha más arriba. En el estado de plenitud, el estómago puede ser alcanzado hasta en las heridas situadas debajo del ombligo.

La herida del estómago se conoce por la situación de la herida exterior, por el dolor agudo en la boca del estómago, por los vómitos de sustancias alimenticias mezcladas con sangre, ó de sangre pura; existen también evacuaciones alvinas sanguinolentas.

Que el estómago esté lleno ó vacío, cuando la herida es muy pequeña, por ejemplo, una punzada, y cuando ningún vaso importante se encuentra dividido, no sobrevienen

derrames en la cavidad abdominal, porque la membrana interna del estómago sale y tapa la herida. Pero si la herida fuese ancha, las materias alimenticias y la sangre salen del estómago y se vierten en el interior del peritoneo.

Las relaciones de la herida del estómago con la herida de las paredes abdominales, y sus respectivas dimensiones, ocasionan variedad en la producción de estos derrames, influyendo al mismo tiempo sobre el resultado de la herida. Si la herida exterior fuese ancha y la herida del estómago tuviera las dimensiones convenientes para dar paso á las materias que él contiene, si estas heridas estuvieren inmediatas y paralelas, las materias alimenticias y la sangre, en vez de derramarse en el peritoneo se vierten, en su mayor parte, por la herida exterior. Por el contrario, si con una herida exterior pequeña, existe una ancha en el estómago, el derrame tiene lugar en la cavidad abdominal. Las materias alimenticias, vertidas en la cavidad abdominal, producen súbitamente una peritonitis mortal.

Por último, la abertura ancha de uno de los vasos del estómago, pronto hace sucumbir al paciente, por la abundancia de la hemorragia interna. Mientras tanto, cuando la herida del estómago y del bazo no es grande, las partes lisiadas pueden contraer adherencias con las paredes abdominales, de

modo que circunscriban el derrame á un reducido espacio. Entonces se puede formar un absceso que se vacía por la herida exterior. Pero esta terminación es rarísima.

1717

Tratamiento.—Si el estómago herido no se presentara en la abertura de las paredes abdominales, conviene sencillamente aplicar en el vientre paños mojados en agua fría, que se mudan á menudo con el fin de impedir la inflamación del estómago y del peritoneo; se observará una completa abstinencia no sólo de alimentos, sino también de bebidas, porque debe temerse su paso en la cavidad del peritoneo; para sostener las fuerzas se administrarán lavativas con caldo de carne. A pesar de estos medios, si hubiese derrame rápido y considerable de las materias alimenticias y de sangre, el paciente sucumbe por lo regular en poco tiempo, sin que la cirugía pueda servirle de nada. En caso de derrame circunscrito, se dará salida con presteza á los líquidos derramados, á fin de evitar accidentes que resultarían de la abertura del absceso en el peritoneo.

Cuando la parte herida del estómago se presenta en la abertura exterior, se reúne la herida estomacal por medio de una sutura, y se reduce después en el interior del vien-

tre. En este caso el doliente puede restablecerse.

1718

Heridas del hígado.—Como el tamaño del hígado es muy considerable, las heridas de este órgano deberían ser más frecuentes de lo que realmente son, si no estuviese abrigado por las costillas. Las heridas del hígado son graves, pero no esencialmente mortales.

Además de la situación de la herida exterior, en la parte alta y del costado derecho del vientre, las señales de las heridas del hígado son en primer lugar la salida de gran cantidad de sangre negra, ó un derrame considerable de sangre en el vientre; dolor en la región del hígado, delirio, tensión del vientre, boca amarga, vómitos repetidos, hipo, respiración constreñida, calofríos; orina de color azafranado, amarilla, y viscosidad del pus que arroja la herida.

El *tratamiento* consiste en sanguijuelas y cataplasmas de linaza en el vientre. Cuando existe dureza de vientre, se administran lavativas de cocimiento de linaza; y para bebida infusión de pulpa de tamarindos.

1719

Heridas de los labios.—Si fuesen profundas deben reunirse por medio de sutura; si no, basta con tafetán de Inglaterra.

1720

Heridas de la mano.—No presentan gran peligro cuando únicamente afectan la piel. Reúnense con tafetán de Inglaterra ó con tela emplástica ó sea emplasto adhesivo.

Cuando son profundas y debidas á instrumentos cortantes, pueden estar acompañadas de la división de los tendones. El primer día se deben aplicar sin interrupción paños mojados en agua fría: al día siguiente, se reúne la herida con tiras de emplasto adhesivo, aplícanse encima hilas secas, y sobrè las hilas cataplasmas de linaza.

Las *picaduras* de la mano son sólo peligrosas cuando alcanzan gran profundidad. Los accidentes deben ser combatidos con paños mojados en agua fría; y después se trata la inflamación, si sobreviniere, merced á cataplasmas de linaza.

Las heridas por armas de fuego y las ocasionadas por *magullamiento*, van casi siempre acompañadas de la fractura de los huesos, de la abertura de las articulaciones, y de la dilaceración de los tendones. Cónviene extraer las esquirlas y recurrir á las aplicaciones de paños mojados en agua fría. Estas aplicaciones, continuadas al principio durante dos ó tres días, constituyen el mejor medio para evitar la inflamación. Una vez que ésta se haya desarrollado, se hace uso de los

baños de agua templada sencillos ó con hojas de malva, y de cataplasmas de linaza.

1721

Hemorragia.—Las heridas de la palma de la mano pueden complicarse con la hemorragia producida por la abertura de una de las arterias que en dicho lugar existen. Estas heridas dan entonces una sangre de un rojo encendido, que brota con fuerza y á veces cuesta bastante poder contenerla. Sin embargo, cuando el instrumento cortante ha herido solamente la arteria superficial, la sangre cesa de correr si se ejerce en la herida una compresión con hilas y vendaje. Pero cuando ha sido abierta la arteria profunda, la compresión directa no es bastante: en este caso conviene no sólo la aplicación de hilas y vendaje sobre la herida, sino también la compresión de la arteria en el lugar donde se toma el pulso. Se comprimen con los dedos las dos arterias cuyas pulsaciones se perciben en ambos lados de la muñeca, y se espera la llegada del cirujano; ó del lado que corresponde á la palma de la mano, y, sobre el trayecto de ambas arterias, se colocan dos compresas que se atan vigorosamente con una ligadura al rededor de la muñeca. Con la misma idea hanse empleado ventajosamente dos planchas de corcho, sujetas en este lugar por medio de un vendaje: de este mo-

do la compresión se ejerce únicamente sobre las arterias. En vez de las láminas de corcho, se pueden aplicar dos pedazos de emplastro adhesivo plegado en muchos dobleces: éstos se pegan á la piel, no se desarreglan con tanta facilidad, y la presión por ellos ejercida es más exacta. Cuando la compresión es bastante fuerte, la sangre deja al punto de correr por la herida de la palma de la mano. La compresión hecha del modo indicado, no basta á veces para atajar la hemorragia; el cirujano está obligado en tal caso á hacer la ligadura de la arteria en la herida ó en el antebrazo.

1722

Heridas del pecho.—Pueden ocupar solamente las paredes de esta cavidad ó penetrar en lo interior. Aquellas se llaman *no penetrantes*, estas *penetrantes*.

§ 1. *Heridas no penetrantes.*—Las que son hechas por instrumento cortante no son más graves que las heridas de las otras regiones del cuerpo. El *tratamiento* consiste en reunir los labios de la herida con emplastro adhesivo, en colocar sobre éste algunas hilas, y sobre las hilas una faja al rededor del cuerpo.

Mientras tanto, cuando las heridas no penetrantes tienen lugar cerca de la clavícula ó del sobaco, y son de alguna profundidad, pueden ofender las arterias axilares, y oca-

sionar hemorragias graves. En este caso, conviene ligar los vasos abiertos.

Las heridas por *instrumentos punzantes* pueden presentar los mismos peligros, cuando existen á igual altura y son profundas. Las picaduras más leves del pecho pueden también acarrear fenómenos que comunmente existen sólo en las lesiones graves: resfriamiento de la piel, debilidad del pulso, sofocación, desmayos, tos, por último, casi todos los síntomas de la lesión de un órgano profundo, de una hemorragia interna; y sin embargo, ningún órgano importante, ningún vaso grande ha sido herido. Estos fenómenos se observan sobre todo en las heridas recibidas en duelo. Por muy valientes que sean los contendientes, en el momento del combate, la sangre no circula normalmente y la acción nerviosa no se ejecuta con regularidad, á causa de la emoción; si á tal estado moral se añade una herida del pecho, el herido se inmuta, y se sobrecoge de temor. Entonces se concibe la producción de los fenómenos que hemos indicado, y el efecto saludable de las succiones que en otro tiempo se hacían, acompañándolas de palabras más ó menos misteriosas: esta práctica iba dirigida á la parte moral del individuo, que al momento se encontraba libre del riesgo cuando la herida no era peligrosa.

§ 2. *Heridas penetrantes*.—Estas heridas pueden ser complicadas: 1º de lesión en el pulmón, en el corazón, en los vasos grandes; 2º de herida en una de las arterias intercostales, ó de la arteria mamaria; 3º de la fractura de las costillas ó del esternón.

a. *Herida del pulmón*.—Se manifiesta por los síntomas siguientes: esputos de sangre, salida de este líquido por la herida exterior, su derrame en el pecho, enfisema ó inflamación del pulmón. La reunión de estos síntomas no deja duda alguna sobre la lesión del pulmón; pero no se hallan siempre reunidos, ni son siempre bastante pronunciados para completar el diagnóstico.

Los *esputos de sangre* no son constantes: faltan cuando la herida del pulmón es pequeña y superficial. Cuando estos esputos son poco considerables, cesan al principio de la inflamación del pulmón. Se manifiestan, en general, inmediatamente después de la herida; la sangre es rutilante y espumosa; su abundancia está en relación con la extensión de la herida pulmonar.

La *salida de la sangre por la herida exterior* no se verifica sino cuando ésta tiene cierta extensión. Si es estrecha, la sangre se acumula en el pecho. Además de esto, para que la salida de la sangre tenga gran valor en el diagnóstico, necesitase que coincida con los

esputos de sangre; porque, por la herida de las paredes del pecho, puede salir sangre cuya fuente sea una lesión de las arterias de dichas paredes, una lesión del corazón ó de los vasos grandes contenidos en el pecho: entonces el pecho se hinche, y la parte superabundante se vierte al exterior por la herida.

El *derrame sanguíneo* puede ser producido por las mismas lesiones que hemos mencionado anteriormente. Por sí solo no es suficiente para anunciar una herida del pulmón.

El *enfisema* es un accidente frecuente y característico. El enfisema es un bulto del color de la piel, lustroso, elástico, indolente, causado por la introducción del aire en el tejido celular. Las circunstancias siguientes impiden que el enfisema tenga lugar: 1º más grande extensión de la división de las paredes del pecho: entonces el aire sale y entra con toda libertad; 2º un gran derrame sanguíneo, el cual se opone á la salida del aire por la herida del parénquima pulmonar. Las circunstancias más favorables á la formación del enfisema, son la estrechez y la dirección tortuosa de la herida de las paredes del pecho, junta con cierta extensión de la herida de los pulmones. La reunión de estas circunstancias puede dar lugar á un enfisema considerable; el aire, después de llenar el pecho, comprime el pulmón, y se infiltra en el tejido celular de las paredes torácicas;

á menudo suele circunscribirse y formar un tumor indolente, elástico, sin alteración de color en la piel, y produciendo, mediante la compresión, una crepitación particular. A veces el aire se infiltra en una grande extensión.

La *inflamación del pulmón ó pneumonía*, á consecuencia de las heridas del pulmón, generalmente no es grave.

El *tratamiento* de las heridas del pulmón exige una ó dos sangrias en el brazo, dieta, y bebidas diluentes, tales como cocimiento de cebada y de arroz.

El *enfisema* no necesita de tratamiento especial, cuando no es muy extenso; si fuese considerable, se practican incisiones superficiales y se hacen compresiones moderadas para expulsar el aire.

La *herida de los vasos grandes* del interior del pecho es seguida de considerable hemorragia interna. No se le puede aplicar otro tratamiento más que el reposo, y las bebidas refrigerantes y astringentes, tales como la limonada de limón ó de vinagre.

b. Las *lesiones de las arterias intercostales ó de la arteria mamaria* son seguidas de grande hemorragia. Se tratan por la compresión ó por la ligadura de las arterias.

1724

Heridas de los pulmones.—Todas las veces que un puñal, espada ú otro instrumento punzante y cortante penetrara á cierta profundidad en la cavidad del pecho, el pulmón resulta herido. Se conoce este accidente por los esputos de sangre, y salida de este líquido por la herida externa.

1725

Tratamiento.—Cúbrase la herida exterior con emplastro adhesivo, practíquese una sangría, y recomiéndese el sosiego y el silencio. En los primeros días, debe haber abstinencia de alimentos sólidos; sólo podrá usar el doliente de caldos de gallina y limonada de limón.—(Véase Heridas del pecho.)

1726

Heridas de los tendones.—Los tendones son cordones fibrosos, chatos, más ó menos largos, de un blanco azulado y lustroso, que terminan los músculos y van á fijarse casi siempre en los huesos, á los cuales transmiten el movimiento impreso por la contracción de las fibras musculares.

Los tendones pueden ser divididos completa ó incompletamente. Si la división fuese completa, ambas puntas se apartan de modo

que dejan entre ellas una distancia más ó menos considerable.

Los fenómenos que acompañan las heridas de los tendones varían según las heridas estén expuestas al aire ó abrigadas de su contacto.

Si la solución de continuidad existiese en el fondo de una herida contusa ó de una herida que no haya sido reunida, ambos puntos del tendón al principio se ponen pálidos, después se inflaman, se exfolian ó cubren de carnosidades que se reúnen con las carnosidades desarrolladas en los órganos inmediatos. En esta circunstancia todo queda confundido, tejido celular, aponeurosis, tendón, vasos; estas partes se reúnen á la piel. El músculo pierde sus funciones, y á veces se produce una deformidad por los músculos antagonistas que arrastran y mantienen la parte en una situación anormal.

A pesar de la reunión inmediata de los tejidos exteriores, sucede á veces que una supuración profunda se declara en el fondo de la herida; resulta de esto el mismo trabajo y casi el mismo peligro. Mientras tanto la supuración puede limitarse á la capa del tendón; entonces éste recobra, al cabo de un tiempo más ó menos lejano, la facultad de moverse.

Cuando la herida está al abrigo del contacto del aire, si no sobreviene supuración, lo que sucede casi siempre, los fenómenos

son completamente diferentes. Si las puntas de los tendones están perfectamente en contacto, se reunen sin ningún intermedio; si estuviesen separadas, se reunen por la interposición de una sustancia blanda, gelatinosa, que, con el tiempo, se hace más resistente, y adquiere la apariencia fibrosa que se confunde con el tendón, formando un grosor que desaparece al cabo de algún tiempo. Si existiese una separación de muchos milímetros, se forma un derrame de sangre ó de linfa plástica. Este derrame se organiza, suelta ambas puntas del tendón envolviéndolas como un anillo, y aumenta la largura del tendón dividido. Así como las cosas se pasan á consecuencia de la división del tendón de Aquiles, operación llamada *tenotomía*, que se practica para curar el pié torcido. Otras veces ambas extremidades del tendón se cicatrizan por separado, se pierden entre el tejido celular, y la acción de los músculos correspondientes queda suprimida.

La división incompleta de los tendones es seguida de una corta separación; la reunión inmediata puede tener lugar sin accidente primitivo ni consecutivo; con todo, esta lesión á veces es seguida de accidentes

1727

Tratamiento.—Las curaciones y las operaciones que necesitan las heridas y las roturas de los tendones varían, según haya ó no herida en la piel, ó según se pueda ó no obtener un contacto perfecto por medio de los vendajes. Los medios recomendados especialmente son: la *posición*, las *ligaduras* y la *sutura*.

1º *Posición y ligaduras.*—El miembro debe estar colocado en la posición que pueda mejor favorecer la aproximación de ambas extremidades; en la flexión, si ha sido dividido un tendón que hace plegar; en la extensión, si la solución de continuidad tuvo lugar en el tendón de un músculo que hace extender. Tablillas de madera ó de cartón, un aparato inamovible hecho con ataduras mojadas en dextrina ó en silicato de potasa, llenan mejor la indicación. Estos aparatos deben quedar sobre la parte durante 20 ó 25 días, después de lo cual el doliente podrá ejecutar algunos movimientos.

2º *Sutura.*—No se debe recurrir á ella, si por medio de ligadura se puede alcanzar un contacto suficiente. La sutura irrita necesariamente, y, en todo caso, su resultado es incierto.

1728

Heridas del vientre.—Las heridas de las paredes del vientre, que no penetran hasta dicha cavidad, nada ofrecen de particular, y se deben curar como las demás de cualquier parte del cuerpo. Basta lavar la herida con paños mojados en agua fría, y reunir los bordes con tiras de emplastro adhesivo, ó con verdadera costura.

Las heridas que dividen todo el espesor del vientre pueden dar paso á los intestinos. Preciso es hacer todo cuanto sea posible para evitar este accidente. En tal caso se reúnen los bordes de la herida con tiras de emplastro adhesivo, y el cuerpo se coloca en una posición en que dichos bordes queden en contacto; encima del emplastro adhesivo se ponen hilas, que se aseguran por medio de una faja con que se rodea el cuerpo, comprimiendo levemente el vientre. A veces estas sencillas curaciones no son bastantes á estorbar la salida de los intestinos; preciso es entonces reunir la herida por medio de sutura.

Cuando por la herida del vientre salen los intestinos, si están intactos, basta introducirlos con la mano en el vientre, y coser con aguja é hilo la herida exterior. El doliente debe guardar dieta rigurosa, y no tomar más que caldo de gallina y agua de arroz; y, si

se manifestase dolor en el vientre, se aplicarán sanguijuelas en el lugar dolorido.

Si el intestino, por otra parte, se encuentra cortado, preciso será retenerlo por medio de un bramante. El cirujano reúne después la herida del intestino merced á una sutura, y combate los accidentes.

1729

Anillo que oprime los dedos.

Los anillos que se acostumbran traer en los dedos pueden ocasionar la gangrena, cuando los dedos se hinchan por causa de alguna herida, de un panadizo, de una apostema ó erisipela del brazo ó de la mano. Por tanto, cuando la hinchazón es de temer, en el instante deben retirarse los anillos. Después que la hinchazón se ha declarado, su extracción es más difícil. Basta, á veces, después de untado el dedo con aceite, tirar y retener por detrás la piel en la base del dedo; y al mismo tiempo tirar hacia adelante el anillo. Llegado aquel á la coyuntura, se suelta la piel, y el anillo sale por sí mismo, pasando por encima del nudillo. Hay otro medio, el cual consiste en untar el dedo con aceite, y sumergirlo en agua fría. Algunos minutos después de haber practica-

do la inmersión, se saca á veces el anillo con bastante facilidad. Si esto no fuera suficiente, precisa es la destrucción de ese cuerpo extraño. Si el anillo es de oro, fácil será destruirlo, frotándolo con unguento mercurial, en vista de que el mercurio forma con el oro una amalgama frágil. Pero si el anillo fuere de cobre, hierro ó madera, preciso es cortarlo con alicate cortante ó limarlo. Precaución indispensable es, en esta operación, la de salvar la piel de los instrumentos que se emplean, por medio de una chapa metálica ó de madera introducida debajo del cuerpo extraño.

1730

Cuajo.

Sustancia extraída de la membrana del cuarto estómago ó ventrículo del becerro aun no destetado, la cual se emplea para cuajar la leche en la preparación de los quesos. Los ventrículos de los corderos y de los cabritos pueden servir también para preparar el cuajo. Obtiénese de diferentes maneras; he aquí una de las que más se usan: Se toma el cuarto ventrículo de los becerros; sácaseles la leche coagulada y se lava con agua fría; después, mézclase esta leche con volumen igual de sal, y métese en los ventrículos previamente lavados con esmero.

Introdúcense en vaso de barro muchos de estos ventrículos conteniendo leche cuajada y salada; cúbrese de sal. Algunos días después sácanse del vaso, espolvoréanse aún con sal, y se ponen á secar al aire. Un pedazo de ventrículo de becerro preparado de este modo, cuya superficie mide 2 centímetros cuadrados, puesto en infusión durante 12 á 15 horas, en 30 gramos (1 onza) de agua tibia, da un líquido capaz de cuajar de 12 á 15 litros de leche.

Un medio más expeditivo de obtener la acción del cuajo, consiste en echar sencillamente en la leche un pedazo de cuajo fresco de becerro envuelto en un saquito de lienzo. La sustancia que los químicos han extraído de la membrana mucosa estomacal de los mamíferos, llamada *pepsina*, goza también de la propiedad coaguladora de la leche sin la intervención de un ácido, y ella es sin duda la que constituye el principio activo del cuajo; así es que los farmacéuticos de París preparan una infusión alcohólica de membranas mucosas, de los estómagos de cerdos ó terneros, que dan un cuajo muy eficaz y fácil de conservarse.

Las lecheras suizas conservan secos los cuajares de becerros de dos á cuatro semanas; después de cortados en pedacitos, infúndenlos en un litro de suero de leche, mezclado con un poco de sal; de este modo obtienen un cuajo líquido que se prepara en el

momento en que su empleo es necesario. La cantidad que basta para cuajar la leche depende de la calidad de la sustancia coaguladora; únicamente la experiencia puede servir de guía en este caso; necesaria es menor cantidad en verano que en invierno; la leche desnatada necesita más que la que conserva su nata.

1731

Cuerpos extraños en la nariz.

Los niños se meten con frecuencia en las ventanas de la nariz, huesos de diferentes frutas, fréjoles y bolitas que les sirven para jugar; insectos pueden penetrar también en estas cavidades. Conforme á su volumen, forma más ó menos angulosa y tiempo de permanencia, estos cuerpos extraños producen dolor, dificultad de respirar, hemorragias, inflamaciones. Puede obtenerse á veces su expulsión provocando estornudos; sin embargo, casi siempre es preciso extraerlos. Al efecto se puede echar mano de un gancho ó de pinzas de diferentes formas. En ocasiones hay que dilatar las ventanas con esponja preparada, á fin de facilitar la introducción de los instrumentos. Si los cuerpos extraños son muy voluminosos, si se hincharon con la humedad, como acontece con los guisantes y otras leguminosas, pre-

ciso es cortarlos para extraerlos en pedacitos. Si el cuerpo hubiese penetrado mucho de modo que los instrumentos no puedan alcanzarlo, necesario será atraerlo hacia afuera, con un tapón de hilas impelido de atrás hacia adelante, sirviéndose al efecto de la sonda de Belloc.

1732

Cuerpos extraños en los oídos.

Los cuerpos extraños que se encuentran en el conducto auditivo pueden venir de fuera ó formarse en el conducto auditivo. Estos provienen siempre de la acumulación de la materia que humedece este canal y se llama *cera ó cerumen*. De esto resulta la dureza de oído, dolor sordo, y una cierta incomodidad en el fondo del conducto auditivo. Se conoce la causa de la dolencia examinando dicho conducto; su fondo se halla entonces ocupado por un cuerpo amarillento, cuya dureza es á veces muy notable; preciso es reblandecerlo con lociones ó inyecciones de agua caliente, y después proceder á su extracción con el limpia-oidos ó con pinza.

Los cuerpos extraños que vienen de fuera, y que pueden encontrarse en el conducto auditivo, son sólidos ó líquidos. Estos sólo producen una impresión incómoda, de que es fácil librarse, con inclinar la cabeza