

2.° Signos distintivos de la epistaxis y de la hemotisis en circunstancias semejantes á las precedentes.

## EPISTAXIS.

La sangre es arrojada por simples esfuerzos de espuicion ó á consecuencia de una tos ligera.

Sangre negra, muchas veces en coágulos.

Los mismos conmemorativos que anteriormente.

Falta de signos de tubérculos á no ser que haya una coincidencia.

## HEMOTISIS.

La sangre es arrojada en grandes cantidades despues de esfuerzos de tos.

Sangre rutilante y espumosa.

Los mismos conmemorativos que anteriormente.

Signos de tubérculos obtenidos por la percusion y la auscultacion.

Para elevar á un grado de certeza á que están lejos de haber llegado todavía, estos diagnósticos diferenciales se los debe estudiar con mas cuidado y método que lo que se ha hecho hasta el presente.

**Pronóstico.** El pronóstico de la epistaxis es mas importante que el de otras muchas enfermedades, porque el práctico puede tener dos indicaciones opuestas que llenar. En efecto, unas veces hay que apresurarse á contener el flujo de sangre, y otras le debe respetar, si es que no hay que favorecerle. Se ve bien cuánto importa conocer la gravedad que presentan los diversos casos de epistaxis, antes que sea demasiado tarde para poner en uso los medios apropiados para las diferentes indicaciones.

No me ocuparé mucho de la epistaxis ligera que se reproduce con intervalos variables. Cuando estos intervalos no son demasiado cortos, la epistaxis, lejos de presentar inconvenientes, tiene ventajas marcadas, porque previenen el estado de congestión, que constituye lo que se ha llamado *molimen hæmorrhagicum*. Cuando los intervalos se acortan notablemente, también puede sobrevenir al cabo de cierto tiempo un peligroso estado de anemia, ó lo que es mas grave todavía, una epistaxis muy abundante, porque en muchas de las observaciones que tengo á la vista, veo que el número de epistaxis que han precedido á la que han puesto en peligro la vida de los enfermos, se ha hecho considerable en un tiempo dado. Por otra parte, en tres casos de diez y nueve ha sucedido lo contrario; es decir, que una epistaxis muy abundante y muy grave ha sido seguida de una supresión prolongada de la hemorragia nasal habitual. Así, pues, dos estados enteramente diferentes pueden producir el mismo accidente. Declarada la epistaxis abundante y grave ¿se puede determinar su gravedad? ¿En un principio se puede preveer el grado de dificultad que habrá para contenerla, y juzgar si es útil ó no detener lo mas pronto posible el flujo de sangre? Tales son las cuestiones que se trata de examinar.

1.° Según los autores, la epistaxis activa se detiene mas fácilmente que la pasiva. Esta proposición, sin embargo, me parece algo absoluta, pues es muy posible que al principio de la hemorragia, cuando la sangre tiene todavía gran tendencia á coagularse, los esfuerzos del médico sean favorecidos por esta circunstancia. Pero cuando la sangre ha fluido abundantemente, se vuelve serosa, corre como el agua, para servirme de la espresion de los autores, desde entonces ya no hay diferencia entre la hemorragia activa y la hemorragia pasiva. Mas por desgracia, precisamente entonces es cuando es llamado el médico y cuando debe dar su pronóstico. En las observaciones que tengo á la vista, las hemorragias han sido tan rebeldes á los medios hemostáticos, cuando habian sido precedidas de signos de congestión en sujetos pletóricos como cuando no habian presentado ninguno. Ni aun se debería confiar con seguridad, cuando la epistaxis sea supletoria de un flujo habitual como los menstruos, porque los hechos, y especialmente el que ha referido el doctor Fricker de Horb (1), prueban que aun en semejante caso la hemorragia por su abundancia y duración puede llegar á ser mortal.

2.° Sin embargo, se puede decir que la epistaxis que desde el principio está acompañada de la aparición de petequias en la superficie del cuerpo, es la mas notable de todas; y de ello se puede juzgar por las observaciones referidas en la obra de Latour (2). Todas las que han presentado el síntoma de que se trata, son notables por la gravedad de la hemorragia. Entre los casos que he reunido, el único que presentó equimosis subcutáneas ha terminado por la muerte. Así, pues, esta especie de epistaxis es la mas grave, y debe inspirar las mas vivas inquietudes.

3.° Ciertas circunstancias en que se encuentran los enfermos hacen que la epistaxis sea de mayor gravedad. Tal sucede en el caso referido por Richelot (3), en el que el estado de preñez de la enferma ha hecho que la hemorragia sea mortal. Lo mismo sucede con toda enfermedad grave concomitante.

4.° En fin, la epistaxis de larga duración acarrea la anemia y á veces la anasarca, como en un caso citado por Castelnau (4). La considerable duración de esta hemorragia, sobre todo cuando resulta de una disposición hereditaria, como advierte el mismo Richelot, hace el pronóstico relativamente mas funesto.

## § VII.—Tratamiento.

Desde la mas remota antigüedad se ha reconocido el peligro de la

- (1) Fricker de Horb, *Medicinisches corresp. Blast. des wurt arzt. Ver.*, Octubre 1844.
- (2) Robert Latour, *Hist. philos. et méd. des causes, etc., des hæmorrhagies*, Orleans, 1845, 2 tomos en 8.°
- (3) Richelot, *Union médicale*; t. I, Abril 1847.
- (4) De Castelnau, *Arch. gén. de méd.*, 4.ª série, Paris, 1844, t. V, p. 144.

epistaxis. Hipócrates (1) habla de una hemorragia nasal escesiva que produce algunas veces convulsiones, y mira á la sangría como muy eficaz en semejante caso. Despues de él, un gran número de autores han mencionado casos muy graves y mortales, y se han imaginado numerosos medios para hacer cesar una evacuacion de sangre tan alarmante. Voy, pues, á enumerarlos.

1.º *Evacuaciones sanguineas.* En todas épocas se ha usado la *sangría*. Rhazes, Avicena, Fernelio, Foresto, etc., etc., la recomiendan muy particularmente. Algunos de estos autores han llegado á decir que la sangría practicada en el brazo del lado enfermo era la mas ventajosa; pero en el dia esta opinion no tiene ningun valor. Foresto (2) ha aconsejado mucho la *sangría del pié*, y algunos prácticos la miran como mas útil que la del brazo. Por último, se ha propuesto la sangría local por medio de *ventosas escarificadas*; pero segun los diversos autores no es el mismo el sitio en que se debe aplicar estas ventosas, pues Fernelio (3) quiere que se apliquen en la region del hígado, Lázaro Riverio en los dos hipocondrios, y otros entre los dos hombros.

¿Qué valor tienen estos medios? Los autores que los han preconizado no han citado hechos, y en las observaciones de epistaxis grave que tengo á la vista, la hemorragia no se ha contenido por las emisiones sanguineas que han sido hechas en casi todos los casos. ¿Pero se seguirá de aquí que las emisiones no son útiles? Esto es lo que estoy lejos de pretender; pero á pesar de la autoridad de Hipócrates se puede dudar que este medio alcance por si solo. Puede ser un auxiliar útil en algunos casos, cuando el pulso, á pesar de la pérdida de sangre permanece lleno y duro, cuando la cara está roja y vultuosa, en una palabra, cuando persisten los signos atribuidos á la hemorragia activa. En semejantes circunstancias es preciso abrir la vena y abrirla ampliamente, de manera que se produzca el síncope si es posible. La suspensión de la circulacion que se verifica entonces puede bastar, segun algunos autores, para contener el flujo sanguineo; y en todos los casos favorece la accion de otros medios empleados simultáneamente. El doctor Labat (4) ha citado dos observaciones en las que se ha puesto en práctica este tratamiento con mucho atrevimiento y buen éxito. ¿Mas no es tambien de temer que sobrevenga un síncope mortal? Me parece que no se debe recurrir á este medio sino cuando lleguen á ser infructuosos un gran número de los que van á indicarse.

El sitio en que se ejecuta la sangría ¿tiene alguna influencia en su eficacia? Los hechos enmudecen sobre este punto; los autores no han respondido mas que por afirmaciones; este es, pues, un problema que debe someterse á una nueva observacion.

2.º *Ventosas no escarificadas, ligadura de los miembros.* El medio

(1) Hipócrates, *Prædit.*, lib. I, sect. II, traduccion de Littré-Navis, 1844.

(2) Forestus, Lib. XIII, *De nasi affectibus*.

(3) Fernelio, *Path.* lib. V, ch. VII, *Hæm. narium*.

(4) Labat, *Ann. de médecine physiologique*.

que sigue naturalmente á la sangría es la aplicacion de *ventosas no escarificadas* y la *ligadura de los miembros*. Un gran número de autores antiguos han preconizado las primeras. Entre otros citaremos á Galeno, Rhazes (1), Avicena (2), Fernelio, Riverio, etc., etc. Se aplicarán estas lo mismo que las ventosas escarificadas, las mas veces entre los hombros ó en los hipocondrios, sobre todo en el derecho. Una observacion de Robbe, de Nogent-le-Rotrou (3) viene en apoyo de la eficacia de las ventosas secas. Se trataba de una epistaxis que sobrevino en una jóven de diez y ocho años, de menstruacion irregular. La hemorragia duraba hacia doce horas; los accidentes eran graves y la cara y los labios estaban descoloridos. Se aplicaron á la vez veinte y seis ventosas, tanto á los pechos (seis) como á los muslos y pantorrillas, y la hemorragia se detuvo inmediatamente.

La *ligadura de los miembros* se practica por encima de las rodillas y de los codos de manera que se limite la circulacion á parte del cuerpo. Fernelio (*loc. cit.*) dice que no usa de buen grado la ligadura; ¿pero por qué? esto es lo que no nos explica. En cuanto á Avicena, llevaba mas adelante que los demás la aplicacion de este medio, porque queria se emplease sobre los testículos del hombre y sobre los pechos de la mujer, y añade que la *constriccion* de las orejas es el remedio estremo. Sin embargo, dudamos mucho que ningun médico de nuestro tiempo intente recurrir á esta práctica de Avicena.

Acerca de las ventosas y de la ligadura de los miembros, debemos repetir lo que ya hemos dicho de la sangría. No hay hechos que demuestren que empleadas solas contra la epistaxis hayan bastado para detener la hemorragia; mas es de creer que no dejan de tener alguna utilidad. No es necesario decir que las *ventosas* del Doctor Junod, aplicadas en miembros enteros, tendrían mas accion; pero por desgracia la mayor parte de los prácticos no pueden tener estos aparatos, y la observacion no ha pronunciado aun su fallo sobre su eficacia real.

3.º *Frio.* Simultáneamente con los medios precedentes, ó por mejor decir, antes que á cualquier otro remedio, se ha acudido en todos tiempos á las aplicaciones frias sobre la superficie del cuerpo, y en prueba de ello pudiera citar á todos los autores que han escrito acerca de la epistaxis. Uno solo, entre los que tienen grande autoridad en la ciencia, se exceptúa de esta regla: este es Fed. Hoffman, cuyo tratamiento en esta enfermedad espondremos mas adelante. Vamos ahora á decir cómo se aplica el frio para detener la hemorragia nasal.

El primer cuidado que se debe tener es desnudar al enfermo y ponerle casi desnudo en un parage fresco y ventilado; en seguida se hacen aplicaciones de un liquido frio, y al mismo punto por donde sale la sangre, ya en otras partes del cuerpo. Fabricio de Hilden (*loc. cit.*) aconseja meter todo el cuerpo en un baño frio; pero generalmente no

(1) Rhazes, *Tract.* III, lib. IV, *De fluxu sanguinis narium*, 1509.

(2) Avicena, *Can. med.* lib. III, fen. 5, tract. I, *Epistaxis*, Venetiis, 1595.

(3) Robbe, *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1839, t. X, p. 323.

se sigue esta práctica; sin embargo, este autor cita un caso (obs. XVII) en que la sangre no empezó á contenerse sino en el momento mismo en que se introdujo al enfermo en el baño. Fernelio (*loc. cit.*) se contentaba con rodear el cuello, cara y sienes de unos lienzos empapados en oxierato, que tenia cuidado de renovar en cuanto se calentaban. La mayor parte de los autores que le han seguido han obrado de la misma manera. Foresto y Sydenham (1) recomiendan estas aplicaciones á la nuca.

Fernelio ha indicado tambien que el *escroto* es un sitio en que son muy eficaces las aplicaciones frias en un caso muy grave. Roberto Kinglake (2) ha aplicado el frio sobre este parage con tan buen éxito, que la hemorragia, que habia resistido á un gran número de medios, se detuvo en el acto y no volvió mas. Este autor cita un caso semejante referido por Diemerbroeck, y se encuentra otro tercero en la obra de Latour tomado de Daniel Winclero. Segun refiere Kinglake, se sintió en el momento de la aplicacion una conmocion en toda la economía, que hizo cesar inmediatamente el flujo de sangre. Aunque los hechos en favor de este medio no sean numerosos, son bastante notables para inducir á los prácticos á que recurran á él con presteza y cierta confianza.

Los autores no han indagado cuál seria en la mujer el sitio de eleccion análogo al que han elegido en el hombre para las aplicaciones frias. Si se considera que se trata de producir una sensacion fuerte y repentina, una conmocion de la economía, segun la espresion de Kinglake, nos veremos inducidos á hacerlas sobre las mamas que son mas impresionables que las demás partes del cuerpo. Por los mismos motivos parece preferible usar el frio en aplicaciones repentinas, de corta duracion y separadas por intervalos que permitan que la piel recobre su primera temperatura, que mantener aplicados sin interrupcion líquidos frios sobre las partes; y bajo este punto de vista es como pueden ser muy ventajosas las *afusiones frias*. Sin embargo, no las mencionamos sino como una indicacion probable, á fin de que las juzgue la esperiencia. Sydenham empleaba las lavativas frias con el mismo objeto que las aplicaciones frias al exterior, y á la verdad este medio merece fijar la atencion de los prácticos. Por último se han propuesto las inyecciones de agua fria por las aberturas de la nariz (Rhazes); pero este precepto ha sido muy poco seguido.

Voillemier ha conseguido un resultado feliz en un caso grave, con un medio bien sencillo que debe mencionarse. En un niño que habia perdido una enorme cantidad de sangre por la nariz, y en el cual se habian empleado sin la menor ventaja la mayor parte de los remedios mas activos, Voillemier ideó cubrir la frente con una compresa sobre la cual vertió de pronto un frasco que tenia *éter*. El enfriamiento re-

(1) Sydenham, *Op. omn. Hæmorrhagia narium*, cap. VII, p. 407.  
 (2) Roberto Kinglake, *The Med. and phys. Journ.* London, 1809, t. XXII, p. 327.

pentino que produjo contuvo inmediatamente la hemorragia. Es, pues, un medio que no debe olvidarse.

*Líquidos usados en las aplicaciones frias.* Estas aplicaciones se hacen principalmente con diversos líquidos: lo mas comun es valerse del agua naturalmente fria, ó *agua de pozo recién sacada*. Rhazes recomienda el *agua de nieve*; pero si se puede tener hielo llena mejor la indicacion; solo que en lugar de dejarle constantemente aplicado como se hace por lo general, seria mejor aplicarle en diversas veces, de suerte que se produjese cada vez una viva sensacion de frio. Los antiguos usaban con preferencia el *oxierato*; pero solo cuando se haya de hacer con él inyecciones en las fosas nasales: no se ve qué ventaja puede haber en servirse de este líquido, porque lo que únicamente se quiere es producir frio en la superficie del cuerpo. Lo mismo decimos respecto de los demás líquidos que se han sustituido al agua pura. No obstante, creemos oportuno dar á conocer una especie de medicamento que los antiguos llamaban *anacollema*, y que consistia comunmente en un líquido compuesto que se aplicaba á la frente por medio de compresas. La composicion que propone Foresto (*loc. cit.* obs. XII) es la siguiente:

T. Agua de rosas. . . . . 120 gram. (1).  
 Vinagre rosado. . . . . 45 gram.  
 Bol arménico. . . . . 4 gram.

Se empapa un lienzo en este líquido frio, se le aplica á la frente y se le renueva cuando empiece á calentarse.

Este líquido, obra sobre la hemorragia por el frio que produce ó por la virtud hemostática atribuida á las sustancias que entran en su composicion? Solo puede decirse que entre los antiguos el bol arménico era considerado como un poderoso hemostático.

4.º *Estípticos astringentes.* Es muy raro que con los agentes terapéuticos indicados no se haga uso de sustancias cuya aplicacion sobre la mucosa por la que se verifica la hemorragia, condensa su tejido y contiene de este modo el flujo de sangre. En estos casos se usan con mucha frecuencia los *estípticos*, y entre ellos ocupa el primer lugar el *oxierato*. Este líquido, que se puede emplear en inyecciones ó hacerle aspirar fuertemente en lo interior de las fosas nasales, se compone de:

T. Vinagre fuerte. . . . . 1 parte.  
 Agua commn. . . . . 5 partes.

Para que sean mas eficaces las inyecciones se debe usar el líquido

(1) Hemos traducido todas las fórmulas que tomamos de los antiguos, y reemplazado en lo posible los términos que ya no se usan por espresiones modernas. Debemos tambien advertir que nos ha servido mucho para nuestro trabajo el *Lexicum medicum* de Blancard, la *Farmacopea universal* de Jourdan (2.ª edic. 1840, 2 vol. en 8.º), y sobre todo el excelente *Diccionario de Materia y de Terapéutica general* de Meral y Delens. (Paris, 1829—1846. 7 vol. en 8.º).

muy frío, y si es posible helado. El *agua de Rabel* y el *agua estíptica de Weber* pueden reemplazar ventajosamente al vinagre, pero es menester usarlos á menor dosis. El agua de Rabel se compone de:

T. Acido sulfúrico á 60° . . . . .	1 parte.
Alcohol á 36° . . . . .	3 partes.

Se añade poco á poco el alcohol al ácido, se deja en reposo durante tres días, y se decanta en un frasco con tapon esmerilado.

Para hacer las inyecciones se toman:

T. De este líquido . . . . .	1 parte.
Agua comun. . . . .	3 partes.

*Lechinos, mechas, etc. empapados en líquidos estípticos.* Se puede aplicar los *estípticos* sobre la superficie que dá la sangre por medio de una pequeña mecha, como se hacia en otro tiempo. Fernelio recomienda el siguiente procedimiento:

T. Vitriolo quemado (sulfato de hierro calcinado.)	2 gram.
Calcites calcinado. . . . .	1 gram.
Agua de llanten. . . . .	8 gram.

Se empapa un lechino en esta mezcla y se le introduce en las fosas nasales, comprimiendo el ala de la nariz en el punto en que el cartilago se inserta en el hueso, porque Fernelio suponía que este punto era el asiento de la hemorragia, y procedía así para añadir la compresion á la accion del medicamento. Bien se echa de ver que este procedimiento era el primer paso dado hácia el taponamiento metódico.

Riverio recomienda tambien un medio que á primera vista parece vulgar, pero que sin embargo debe conocerse, porque casi siempre se tiene á mano la sustancia que es necesaria, y porque á veces es muy importante ganar tiempo. Este medio consiste simplemente en empar en *tinta* una mecha de algodón y en introducirla por la abertura de la nariz en la que se deja fija. Todo el mundo conoce las propiedades estípticas de la tinta, y por consiguiente concebirá con facilidad cuán útil puede ser en semejante caso.

Sydenham usaba de la misma manera el *bol arménico* y el *vitriolo romano* disuelto en agua comun ó agua de llanten.

Para introducir el doctor Kerr (1) en lo interior de las fosas nasales líquidos astringentes, empapaba en ellos unas pocas hilas que empujaba dentro de la cavidad de donde sale la sangre; así produce una buena compresion. Este autor aconseja las *soluciones de alumbre*, el *sulfato de zinc*, la *tintura de cloruro de hierro* y la *solucion comun de acetato de plomo*.

5.º La *Medicacion interna* debe responder á las indicaciones suministradas por la causa de la hemorragia; por lo tanto el sulfato de

(1) Kerr, *Ciclop. of pract. med.*, art. Epistaxis. Londres.

quinina, se recomienda en las epistaxis de origen palustre, los astringentes y analépticos tienen su aplicacion en las hemorragias nasales constitucionales. Pondremos á continuacion algunas recetas que han quedado como clásicas.

#### *Julepe acidulo de Fabricio de Hilden.*

T. Agua de buglosa . . . . .	} aa. 60 gram.
Agua de acederas. . . . .	
Jarabe de limon. . . . .	30 gram.

H. S. A. julepe que se toma en dos veces al dia.

#### *Receta de Tjalingii.*

T. Acetato de plomo cristalizado. . . . .	30 gram.
Sulfato de hierro. . . . .	15 gram.

Se pulverizan juntas estas dos sales en un mortero de vidrio, y se añade:

Alcohol. . . . .	250 gram.
------------------	-----------

Para tomar á las dosis siguientes:

Los niños de 10 á 12 años. . . . .	10 á 12 gotas.
A los 20 años. . . . .	14 á 15 gotas.
A una edad avanzada. . . . .	20 gotas.

Se repite esta dosis tres ó cuatro veces al dia en una cucharada de vino ó de aguardiente.

#### *Pocion de percloruro de hierro (1).*

T. Jarabe simple. . . . .	30 gram.
Agua destilada. . . . .	100 gram.
Percloruro á 30°. . . . .	20 á 70 gotas.

*Medios mecánicos.* Cuando la accion de los medicamentos precedentes no basta para modificar el estado del tejido mucoso, de manera que impida dar fácil salida á la sangre, se procura oponer al flujo un obstáculo puramente físico.

1.º *Insuflacion de polvos absorbentes.* Sin forzar demasiado la analogia, se puede, á mi modo de ver, considerar como un medio de este género el que consiste en introducir en las fosas nasales polvos inertes, absorbentes, destinados á formar en la superficie de la mucosa una capa impermeable á la sangre. Desde Avicena (*loc. cit.*), que ha dado á estos polvos el nombre de *aglutinantes*, hasta nuestros días, se ha hecho uso de ellos con bastante frecuencia. Este autor se servia de los *polvos de incienso*, á los que insuflaba en la nariz. En un caso muy

(1) Reveil, *Formulaire raisonné des médicaments nouveaux*, 2.ª ed., Paris, 1865, pág. 38.

grave el doctor Brunner (1) empleó del mismo modo y con el éxito mas feliz la *goma arábica en polvo*. La hemorragia que duraba hacia dos dias en un jóven de diez y nueve años era tan abundante, que el enfermo se habia desmayado muchas veces. Sin embargo, se detuvo en cuanto se hicieron las insuflaciones por medio de un cañon de pluma. La *nuez de agalla*, el *catecú* y las *diversas resinas pulverizadas* pueden llenar la misma indicacion, además de ejercer la accion que les es propia.

2.° *Compresion directa*. No se debe atribuir á Valsalva, como se ha hecho generalmente, el honor de haber sido el primero que ha tratado de contener la hemorragia, comprimiendo directamente el punto en que los vasos vierten la sangre en la superficie de la mucosa. Fernelio habia recomendado ya, como se ha visto en el pasage citado mas arriba, comprimir con el dedo el punto de reunion del cartilago y del hueso de la pared esterna de las fosas nasales, y procedia así con el objeto de que se adhiriese su unguento sobre la abertura del vaso que convenia cerrar. Valsalva se valió únicamente de la compresion con el dedo, y consiguió así hacer cesar una epistaxis rebelde (2). Siempre que se pueda reconocer el punto por donde sale la sangre y llegar fácilmente á él, se puede emplear este medio; pero en las grandes hemorragias, que son las que realmente importa contener, no se debe tener la esperanza de hallar las partes en tan buena disposicion. En efecto, entonces parece que toda la membrana es el asiento de la epistaxis, y una prueba de esto es la insuficiencia del taponamiento de la parte anterior de las cavidades nasales; por consiguiente, será siempre necesario recurrir al taponamiento metódico.

3.° *Compresion de la carótida primitiva*. En muchos casos, y particularmente en los referidos por el doctor Gibon (3), cuando los remedios mas eficaces han sido inútiles, se ha logrado contener epistaxis comprimiendo la arteria carótida primitiva. Se encuentra una observacion del mismo género en la *Gaceta de los Hospitales* (enero, 1848). Este medio es, pues, muy útil; porque los hechos referidos por Gibon prueban que cuando la sangre no sale mas que por un solo lado de la nariz, que es lo mas comun, como se ha visto poco hace basta para contener el flujo comprimir la arteria carótida del mismo lado.

4.° *Elevacion de los brazos*. Este medio, aconsejado por Negrier (de Angers), es todavia mas sencillo que el anterior, y consiste en tener los brazos ó solamente el brazo del lado por el que se verifica la hemorragia levantado sobre la cabeza; y al mismo tiempo se comprime el ala de la nariz por donde sale la sangre; pero algunos hechos citados por Negrier prueban que esta compresion no es absolutamente necesari-

(1) Brunner, *Lond. med. Repository*, 1827, t. IV, p. 457, extr. del *Journal de Hufeland*.

(2) MORGAGNI, *De causis et sed.*, etc., ep. XIV, § 24.

(3) Gibon, *Gaz. med. chirur.*, junio, 1846.

ria. En la época en que este práctico escribia (1), hacia ya tres años que la usaba, y ha visto que jamás le ha dejado de producir buen resultado.

A. *Taponamiento anterior*. Fué empleado por Pelletan (2) y Abernethy (3); pero sus procedimientos se diferencian notablemente entre sí.

*Descripcion del taponamiento anterior. Procedimiento de Pelletan*. Se arrolla unas hilas en forma de lechino sólido, de un volumen proporcionado á la abertura de la nariz, y se le ata con un hilo bastante largo. Se introduce horizontalmente este lechino, cogido con las pinzas de anillo, ó colocado en la estremidad de una porta-mecha, á lo largo del tabique inferior de la nariz hasta la parte mas posterior. Cuando ha llegado allí, se suelta y se sacan las pinzas. Así se introducen sucesivamente muchos lechinos en la misma direccion, hasta llenar la cavidad nasal. Se hace otro tanto en el lado opuesto si la sangre saliere por ambos lados. En seguida se tira del hilo que está atado al primer lechino, atando sobre el último como para amontonar todo en la cavidad de la nariz.

Segun Pelletan, no hay hemorragia nasal que no se contenga con este taponamiento, cuando se le hace con destreza, es decir, cuando se introducen los lechinos en una direccion tal que les permita llegar hasta el fondo de la cavidad. Sin embargo, dice, la sangre puede dirigirse hácia atrás y continuar fluyendo de un modo alarmante, ó caer en el conducto de la respiracion. Para este caso particular, este cirujano propone el taponamiento ántero-posterior con la sonda de Belloc, y termina diciendo: «El taponamiento por la parte anterior llena perfectamente la indicacion cuando se hace con inteligencia, y este procedimiento no incomoda tanto al enfermo como el uso de la sonda...»

*Procedimiento de Abernethy*. Se toma un cilindro de hilas suficiente para llenar la cavidad nasal, y bastante largo para que ocupe toda su estension desde su abertura anterior á la posterior, y se envuelve con él una sonda, se le moja y se le redondea dándole la forma de una bugia gruesa, hasta que esté duro. En seguida se le introduce por la abertura anterior, haciéndole seguir el suelo de las fosas nasales hasta estar seguro de que ha llegado al orificio posterior; entonces se retira la sonda y se sostiene el tapon en su sitio.

Abernethy afirma que jamás ha visto que continúe la hemorragia despues de esta operacion, y cita un caso en que obtuvo un éxito completamente feliz.

La sencillez de este procedimiento reunida á la eficacia que le atribuye este autor, son poderosas recomendaciones en su favor; pero solo

(1) Negrier, *Nota sobre un medio muy sencillo de contener las hemorragias nasales*. (*Arch. gén. de méd.*, III série, 1842, t. XIV, pág. 168.)

(2) Pelletan, *Clin. chir.*, t. II, p. 276, 1810.

(3) Abernethy, *Lectures on operative surgery, delivered at Saint-Barth. Hoys.* (*Lancel.*, t. XII, 1826 y 1827.)

la observacion puede enseñarnos si es preferible ó inferior á los siguientes.

Calvy (de Tolon) ha aconsejado reemplazar las hilas por la *esponja preparada*, y Morand (de Tours) (1) usa con el mejor resultado una sustancia que se encuentra con facilidad, cual es la *yesca de chopo*. El modo con que procede este práctico ha sido tan útil, sobre todo en los niños, que no puedo menos de darle á conocer.

*Procedimiento de Morand (de Tours).* Se prepara el tapon que Morand llama hemostático, arrollando un pedazo de yesca de modo que se obtenga un cono prolongado, cuyo volúmen ha de estar en relacion con la cavidad nasal que debe ocupar; se mantiene la yesca en forma de cono, rodeándola con un hilo cuyas vueltas bastante flojas se hallen á gran distancia unas de otras para que no impida que se hinche la yesca. Hecho esto, se le unta con manteca de vacas ó sebo, y se le introduce en la nariz por su estremidad cónica. Entonces se le empuja, dándole vueltas, sin comprimir demasiado, y se le hace penetrar de este modo todo lo mas que sea posible, de suerte que ocupe toda la capacidad de la fosa nasal; finalmente, se le mantiene fijo en su sitio por medio de una tira de tafetan inglés aglutinante ó de espadrapo que pasando por debajo de la nariz vaya á fijarse en sus partes laterales.

Al cabo de algunos instantes, la yesca, empapándose en sangre y mucosidades, se hincha y penetra en las anfractuosidades de las fosas nasales. Desde entonces obra comprimiendo los orificios de los vasos capilares, determina la hinchazon de la membrana mucosa, la condensacion de los tejidos, y por consiguiente la cesacion de la hemorragia, sin que esta vuelva á reproducirse.

Merat (2) ha recurrido, en un caso muy alarmante, á un taponamiento todavía mas sencillo, puesto que solo consiste en la *introduccion por las aberturas de la nariz de pequeñas bolas de hilas, del volúmen de una avellana*, sin ningun hilo ni preparacion. Se deben introducir estos pequeños lechinos todo lo que se pueda. En el caso que refiere Merat, bastaron cinco ó seis para contener una hemorragia que casi habia aniquilado al enfermo. Pero con este medio tan sencillo, ¿se conseguirá el objeto en todos los casos?

*B. Descripcion del taponamiento ántero-posterior.* Los objetos que se necesitan para esta operacion son:

1.º La sonda de Belloc, que se compone de una cánula de plata, encorvada, que tiene un estilete terminado por un muelle de reloj, cuya estremidad en forma de boton está horadada á manera de ojo. A falta de esta sonda se puede usar una ballena delgada y flexible, en cuya estremidad se hace un agujero circular; tambien se la puede suplir con una cuerda de guitarra, un alambre de plomo ó de plata, una

(1) Morand (de Tours), *Recueil des trav. de la Soc. d'Indre et Loire*, 1843, y *Mem. et Obs. cliniques, par Morand*, Tours, 1844.

(2) Merat, Nuevo procedimiento de taponamiento, etc., *Union médicale*, 4 de setiembre de 1849.

sonda de goma elástica, y en una palabra, una varilla cualquiera bastante larga y flexible para introducirla por las fosas nasales hasta la faringe, y traerla en seguida hácia adelante hasta que salga fuera de la boca.

2.º Un lechino de hilas bastante grueso para que pueda tapar exactamente la abertura posterior de la fosa nasal, y atado en su parte media con un hilo encerado doble, en cuya asa se ha atado un hilo largo, pero sencillo.

3.º Otros lechinos menos gruesos ó simplemente hilas informes. Colocados todos estos objetos al alcance del operador, se hace sentar al enfermo delante de una ventana, de modo que le dé una luz viva y que apoye la cabeza sobre el pecho de un ayudante. Hecho esto, se introduce en la fosa nasal con la mano derecha la sonda de Belloc, ó lo que ha de reemplazarla, y se la hace penetrar hasta la faringe, donde el índice de la mano izquierda recibe la estremidad del instrumento, y la saca fuera de la boca de atrás adelante. Si se usa la sonda de Belloc, un ayudante empuja el estilete en el momento en que la estremidad de la cánula llega á la faringe, y el resorte sale hasta delante del velo del paladar, pasando por debajo del borde inferior. Entonces se coge esta estremidad, y cuando ya se ha sacado fuera de la boca esta parte del instrumento, se ata bien el hilo doble que tiene el lechino, y estrayendo la cánula, ó lo que la haya sustituido, se conduce este tapon, primero de delante atrás á la faringe, y despues de atrás á delante hasta la abertura posterior de la fosa nasal. Mas para que el cuerpo obturador se encaje en ella de suerte que oponga un obstáculo insuperable al flujo de sangre, es necesario tirar con bastante fuerza. Entonces se separan los dos cabos del hilo doble que sale por la abertura de la nariz, y se coloca entre ellos delante de la abertura anterior de la fosa nasal, ya los lechinos, ya las hilas informes que se habian preparado, se llena exactamente toda esta abertura, y se los fija anudando con fuerza los dos hilos que se sostienen levantados y pegados sobre la mejilla, ó con una tira de emplastro aglutinante atados al gorro del enfermo, igualmente que el hilo sencillo que sale por la boca y que sirve para sacar los taponos cuando ya no sean necesarios.

Por este procedimiento quedan herméticamente tapadas las dos aberturas de la fosa nasal, y como su cavidad queda libre, sucede lo siguiente: la sangre fluyendo de la superficie libre llena esta cavidad, se coagula é impide así un nuevo flujo. Este líquido, producto de la hemorragia, es en realidad el tapon y el compresor que se opone al esfuerzo hemorrágico.

Como no siempre se puede tener á mano los medios indicados para conducir los hilos á la boca posterior, y puede haber dificultad en obtener pronto uno que convenga, es bueno conocer el modo con que Jacquelin (1), cirujano del hospicio civil de Montereau, ha procedido en semejantes circunstancias.

(1) Jacquelin, *Journal de méd. et chir. prat.*, t. II, 1831, p. 141.