

beza del húmero bajo la clavícula (ver 353, V); codo hácia afuera y atras; acortamiento del brazo; más tarde absceso, trayectos fistulosos en la axila ó en la parte anterior de la articulacion, en las paredes del pecho.

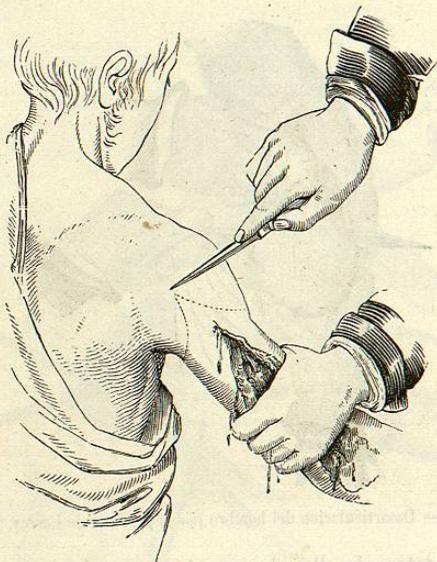


Fig. 131. — Desarticulación del hombro por el proceder de Dupuytren.

No confundir con fractura (364), luxación (353).

TRATAMIENTO. — *General*, si hay linfatismo; quina, ferruginosos, aceite de hígado de bacalao, ioduro de potasio; baños de mar, baños sulfurosos. Si hay dolor local, y sobre todo al principio, sanguijuelas delante, detras, en la axila; moxas, cauterios, solamente delante ó atras. Desarticulación (357).

SECCION II.

ENFERMEDADES DEL MIEMBRO SUPERIOR.

359. **Heridas.** — SÍNTOMAS. — Como las heridas ordinarias.

TRATAMIENTO. — Las graves por instrumentos cortantes, cuchillos, pedazos de sable, vidrio, etc., pueden interesar las arterias y necesitar la compresion digital ó artificial por medio de

pelotas ó de un aparato compresivo. (Aparatos de Mathieu.) Preferir la compresion digital ejecutada por varios ayudantes, sucediéndose los unos á los otros por espacio de 24 á 48 horas.

360. **Ligadura de la arteria humeral.** — *En el tercio superior del brazo.* — *Puntos de guía:* Buscar con los dedos el borde interno del biceps. Practicar una incision de 6 á 7 centímetros, dividiendo sucesivamente la piel y el tejido celular; dividir en seguida la aponeurósia braquial con la sonda acanalada (fig. 132): entónces se descubre el nervio mediano *b* detras del

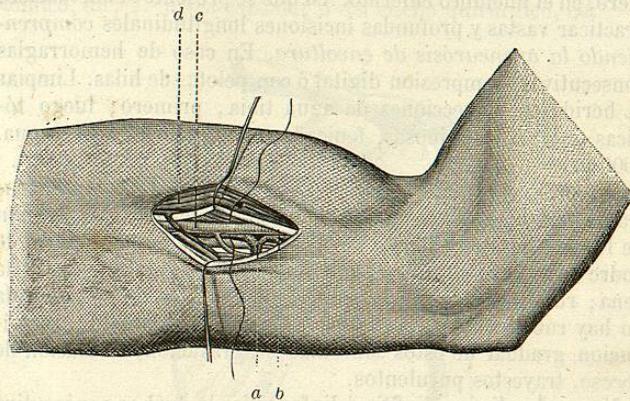


Fig. 132. — Ligadura de la arteria humeral (*).

cual está la arteria *e*; doblar el antebrazo sobre el brazo; desembarazar con el pico de la sonda, el nervio, la arteria y las venas *a*, y pasar el hilo por debajo de la arteria. Cuidar de no abrir la vaina del biceps. — *Curacion simple.*

361. **Erisipela flegmonosa ó Flegmon erisipelatoso.** — SÍNTOMAS. — Hinchazon considerable del miembro con rubicundez más ó ménos pronunciada, sin limites marcados; flictenas llenas de serosidad limpida ó sanguinolenta. A la presion, sensacion que participa de la blandura del edema, de la dureza del flegmon y de la elasticidad del enfisema; dolores locales vivos; sensacion de estrangulacion; inflamacion concomitante de los vasos linfáticos, de los ganglios. Fenómenos generales más ó ménos graves: fiebre, agitacion, insomnio, inapetencia, sed, lengua roja, náuseas, vómitos.

(*) *a*, vena colateral; *b*, nervio mediano; *c*, arteria humeral; *d*, músculo biceps. (Sedillot, *Medicina operatoria*.)

No confundir con flegmon circunscrito (107), erisipela simple, erisipela edematosa (452), flebitis (362), angiolecitis (135).

TRATAMIENTO. — Colocar el miembro en la elevacion, cataplasmas emolientes; vomitivos ó emeto-catártico (sulfato de soda 25 gr.; tártaro estibiado 0gr,05) si hay embarazo gástrico. Fricciones mercuriales; sinapismos volantes en el flegmon, compresion de todo el miembro con una banda enrollada. Al principio, y si el sugeto es robusto, sanguijuelas, en gran número, en el miembro enfermo. Así que se presente la fluctuacion, practicar vastas y profundas incisiones longitudinales *comprendiendo la aponeurósis de envoltura*. En caso de hemorragias consecutivas, compresion digital ó con pelotas de hilas. Limpiar la herida con inyecciones de agua tibia, primero; luego tónicas, cloruradas, vinosas, fenicadas (ácido fénico, 1 gr.; agua, 1000 gr.).

362. **Flebitis.** — SÍNTOMAS. — Frecuentemente á consecuencia de una sangría, picazon ó dolor en la picadura; separacion de los bordes de la herida; espesura; derrame de sangre, de podre ó de pus; propagacion del dolor sobre el trayecto de la vena; rubicundez, dureza, pastosidad. Si la vena es profunda no hay rubicundez, sino pastosidad y edema solamente. Disminucion gradual de estos sintomas ó agravacion, formacion de absceso, trayectos purulentos.

No confundir con linfítis ó linfangitis, la cual es consecutiva á las heridas ó lesiones de la mano ó de los dedos, y está caracterizada por una dureza ménos considerable y el infarto de las ganglios axilares (135, 136).

TRATAMIENTO. — Desconfiar de las sangrías; no practicarlas sino con reserva en el brazo sano; preferir las sanguijuelas en gran número (10 á 20) en el trayecto del vaso; grandes cataplasmas emolientes, laudanizadas; unciones mercuriales sobre las picaduras de las sanguijuelas; frotaciones de colodion elástico. Si hay formacion de pus, tratar de establecer la compresion entre el corazon y la parte enferma; abrir el absceso; tónicos en el interior, quina, sulfato de quinina (1 á 3 gr. por dia), alcoholatura de acónito (5 á 8 gr.). En el período de declinacion, compresion con la banda enrollada, algodón al rededor del brazo, elevacion del miembro, fricciones alcohólicas.

363. **Aneurismas.** — SÍNTOMAS. — Pequeño tumor colocado en el trayecto de la arteria, redondo ú ovóide, indolente, sin cambio de coloracion en la piel, blando, renitente, elástico, fluctuante, desapareciendo ó disminuyendo con la presion sobre él mismo ó sobre la arteria humeral en el borde interno del bí-

ceps; latidos isócronos á los del corazon; á la auscultacion ruido de fuele intermitente.

No confundir con cáncer (130, 131, 143), absesos (107), quiritos (133), lobanillo (132).

TRATAMIENTO. — Compresion digital ó artificial ó ligadura de la humeral (360); inyecciones coagulantes de percloruro de hierro (medio dudoso).

364. **Fracturas de la extremidad superior del húmero** (fig. 133). — *Variedades*: 1.º intra-capsular ó del cuello anatómico, *ab*; 2.º extra-capsular ó del cuello quirúrgico, *cd*.

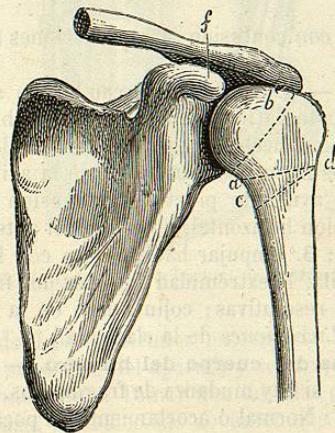


Fig. 133. — Fracturas de la extremidad superior del húmero (*).

I. **Fractura del cuello anatómico ó intra-capsular.** — 1.º *Deformacion*: Poco pronunciada ó nula, ó bien aplastamiento ligero en la parte externa del deltóides, frecuentemente con equimosis.

2.º *Dimension*: Longitud normal.

3.º *Actitud*: Antebrazo doblado sobre el brazo, el cual está fijo contra el pecho; la palma de la mano del lado sano sosteniendo el codo.

4.º *Movilidad*: Movimientos voluntarios imposibles; movimientos contra natura y comunicados posibles, pero dolorosos y acompañados de crepitation.

(*) *ab*, cuello anatómico; *ad*, cuello quirúrgico; *cd*, extremidad superior del húmero; *f*, apófisis coracóides.

II. *Fractura del cuello quirúrgico ó extra-capsular.* — 1.º *Deformacion*: Hinchazon, equimosis; relieve de los fragmentos cuando están fuera de su lugar; aplastamiento en la parte externa de la region deltoidea; salida irregular del fragmento inferior en la cavidad de la axila.

2.º *Dimension*: Normal; disminuida cuando los fragmentos están completamente separados.

3.º *Actitud*: Codo dirigido en sentido inverso al del pedazo fracturado del fragmento inferior.

4.º *Movilidad*: Movimientos voluntarios difíciles ó imposibles; movimientos comunicados dolorosos y acompañados de crepitacion.

No confundir con contusion (354), luxaciones (353), parálisis (352).

TRATAMIENTO. — La ausencia de cambio de sitio del fragmento excluye las tentativas de reduccion. Si hubiese mutacion: 1.º contra-extension hecha por un ayudante colocado del lado sano, y cuyas dos manos se cruzan debajo la axila del lado enfermo; 2.º otro ayudante practica la extension levantando el brazo en la posicion horizontal, y tirando del antebrazo doblado en ángulo recto; 3.º empujar hácia afuera con los dedos colocados bajo la axila, la extremidad superior del fragmento inferior. Compresas resolutivas; cojin hueco en la axila; vendaje de Mayor. (Ver *Luxaciones* de la clavícula.)

365. **Fracturas del cuerpo del húmero.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformacion*, si hay mudanza de fragmentos.

2.º *Dimension*: Normal ó acortamiento de poca importancia.

3.º *Actitud*: Brazo fijado al cuerpo.

4.º *Movilidad*: Anormal, crepitacion; pérdida de las funciones del miembro y dolor local.

No confundir con contusiones (354).

TRATAMIENTO. — 1.º Contra-extension sobre el hombro; 2.º extension sobre el antebrazo doblado; 3.º coaptacion con las manos del cirujano. Compresas resolutivas alrededor del brazo; vendaje enrollado, tres almohadicas, tres tablillas (fig. 134). Inmovilizar cuanto sea posible el muñon del hombro para evitar una seudartrosis. — *Vendaje dextrinado.*

2	Dextrina.....	200 gr.
	Aguardiente alcanforado.....	120 —
	Agua caliente.....	80 —

Disolver la dextrina en el aguardiente hasta consistencia de miel, agregar despues poco á poco agua caliente agitando al

mismo tiempo la mezcla. Empapar en esta solucion una banda de 6 metros de largo enrollada; aplicar primero una banda seca alrededor del brazo y la banda dextrinada por encima de la seca

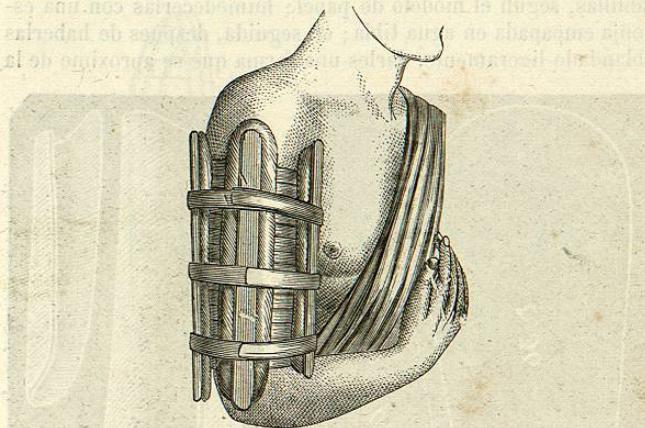


Fig. 134. — Aparato para la fractura del cuerpo del húmero.

evitando los dobleces; estender en seguida una capa de dextrina sobre la superficie del aparato y dejar secar. (Velpeau.)

Vendaje almidonado: Tomar tres tablillas de carton proporcionadas al brazo, humedecidas de antemano; cubrir el brazo con una banda enrollada; almidonar esta banda y aplicar encima las tablillas de carton, almidonadas tambien, que se adaptarán á la forma del brazo; una segunda banda fija las tablillas. (Seutin.)

Vendaje de papel: Reemplazar las bandas de lienzo por bandeletas de papel de estraza, almidonadas ó untadas con cola de pasta, superponiéndolas en número suficiente. (Laugier.)

Vendaje de yeso: Banda seca enrollada alrededor del brazo y del antebrazo; desleir yeso en agua fria; untar tres compresas largas colocadas longitudinalmente en vez de tablillas; enrollar otra banda igualmente empapada en la misma mezcla; dejar secar. Muy útil en la práctica rural. (Mathuysen, Van de Loo, Maisonneuve.)

Aparatos de carton de Merchie. — Cortar en una hoja de papel ordinario un modelo en el brazo sano; dividir este modelo en dos partes, segun una linea dirigida de la cara posterior del codo al borde posterior de la axila; dibujar en este modelo

dos tablillas, de las cuales la externa redondeada hácia su parte superior deberá medir 0^m,36, mientras que la interna mida solo 0^m,21 (fig 135). — Escoger un carton de buena calidad, resistente, denso y bien seco; cortar con unas tijeras fuertes dos tablillas, segun el modelo de papel; humedecerlas con una esponja empapada en agua tibia; en seguida, despues de haberlas ablandado ligeramente, darles una forma que se aproxime de la

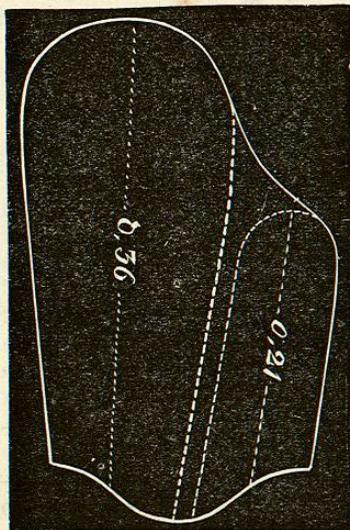


Fig. 135. — Aparato modelado de Merchie. Modelo de tablillas braquiales.

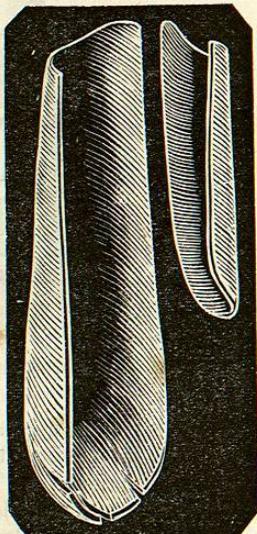


Fig. 136. — Aparato de Merchie. Modelo curvo.

del miembro fracturado y fijarla con una banda enrollada; ejecutar algunas escotaduras en la parte superior (fig. 136). Despues de una hora de aplicacion, hacer secar estas tablillas suspendiéndolas con un hilo, y aplicarlas en fin definitivamente así que están secas al cabo de 24 horas. — Antes de aplicar el vendaje, envolver el miembro con algunas capas de algodón mantenidas con una banda enrollada; aplicar por encima del algodón las tablillas de carton, comenzando por la interna y fijar el todo con una banda enrollada. En los hospitales es conveniente tener cierto número de estos aparatos, preparados de antemano.

Goteras ó canales de alambre (fig. 137), galvanizadas ó estañadas para evitar la oxidacion; rellenar el fondo del aparato con

algodon, trapos viejos, etc.; fijar el miembro en él con bandas y el aparato al tronco con un vendaje de Mayor. Conviene en las heridas complicadas.

En las fracturas por armas de fuego, preferir las goteras

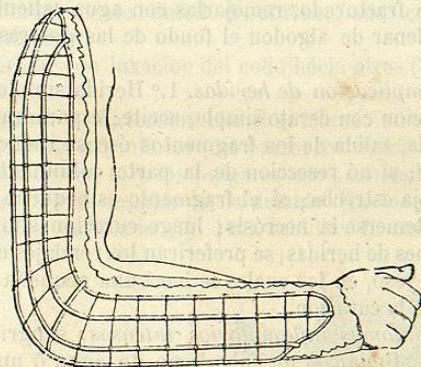


Fig. 137. — Gotera de alambre.

metálicas; las goteras de carton, de yeso, de goma se alteran demasiado pronto; los aparatos inamovibles ó amovo-inamovibles no convienen sino en el periodo de declinacion.

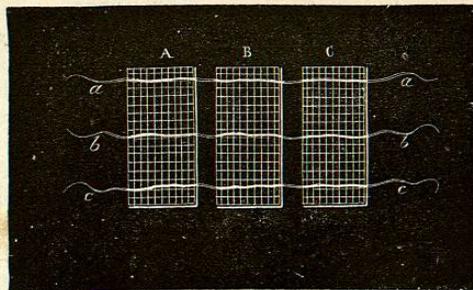


Fig. 138. — Tablillas de tela metálica.

Aparatos de tela metálica. En la tela metálica galvanizada é inoxidable, de tejido apretado, cortar tres tablillas A, B, C, reunidas entre sí por medio de lazos ó correas, a, b, c, cerca de los bordes, permitiendo el fijarlas sólidamente alrededor del

brazo, de antemano envuelto en una capa de algodón. Son baratas, ligeras, bastante resistentes, y se puede practicar en ellas aberturas en forma de ventanas, en caso de heridas (fig. 138).

Tablillas ó goteras de gutta-percha cortadas según el modelo del miembro fracturado, remojarlas con agua caliente ántes de aplicarlas; llenar de algodón el fondo de las goteras. Son muy caras.

Si hay complicación de heridas. 1.º Herida simple; lavar la herida, curación con cerato simple, aceite; esparadráp. 2.º Herida profunda, salida de los fragmentos óseos; reducir el hueso si es posible; si nó resección de la parte culminante con una sierra de hoja estrecha; si el fragmento es pequeño é irreducible, es de temerse la necrosis; luego curación simple. En las complicaciones de heridas, se preferirán los vendajes de dextrina, de almidón, yeso, en los cuales se hará una pequeña abertura ó ventana para la curación.

Si hay síntomas inflamatorios intensos; sangría general; irrigación continua con un cubo lleno de agua ó una regadera ordinaria colgada encima del miembro enfermo; colocar un cordón en la abertura inferior de manera que el agua caiga gota á gota sobre el miembro debajo del cual se colocará ántes una tela encerada.

Si hubiese hemorragia arterial, ligadura de la axilar (351, VIII) ó de la braquial (360).

Si hubiese fractura conminuta, esquirlas, desórdenes considerables: irrigación continua ó amputación (366).

III. Fracturas de la extremidad inferior ó supra-condiloidea.

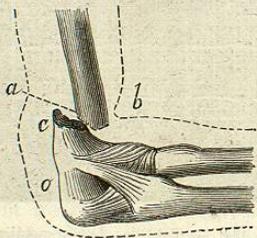


Fig. 139. — Fractura de la extremidad inferior ó supra-condiloidea.

dea. — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformación* (fig. 139). Aumento del diámetro antero-posterior *ab*; abultamiento del olécrano *o*; en-

cima de esta proeminencia, hueco transversal *c*; en el pliegue del codo relieve áspero *b*.

2.º *Dimensión*: Normal ó disminuida.

3.º *Actitud*: Miembro en la semi-flexión.

4.º *Movilidad*: Movimientos anormales comunicados; crepitación, ordinariamente difícil de obtener, aun con el movimiento de torsión.

No confundir con luxación del codo hácia atrás (371), ni contusión.

TRATAMIENTO. — Extensión con el antebrazo en semi-flexión; tomar la extremidad inferior del brazo, los dedos cruzados sobre la proeminencia *b*, y los pulgares comprimiendo el vértice del olécrano *o*, que empujan hácia delante. Mantener la fractura con un vendaje enrollado (fig. 140), tablillas de cartón mojado,

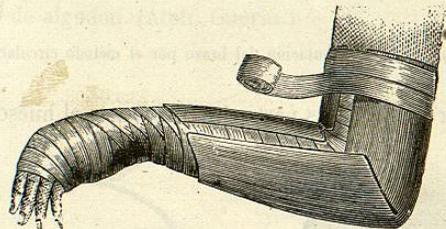


Fig. 140. — Aparato para la fractura de la extremidad inferior ó supra-condiloidea.

una por encima, la otra debajo, mantenerlas con una segunda banda enrollada; conservar el brazo en la semi-flexión. Quitar el aparato al cabo de tres semanas y hacer ejecutar algunos movimientos para evitar la anquilosis. — Vendajes inamovibles, encima. — *Gotera* (p. 333).

IV. *Fracturas de los dos cóndilos.* — SÍNTOMAS. — *Deformación.* Hinchazón; anchura considerable del codo á causa de la separación de los cóndilos; obsérvase con frecuencia la penetración del fragmento inferior hácia arriba y atrás.

TRATAMIENTO. — Reducción; aproximar los cóndilos; aparato de yeso. Hacer ejecutar movimientos á partir del 20º día.

366. **Amputación del brazo.** — 1.º *Método circular.* Un ayudante retracta la piel, otro mantiene el brazo, mientras el tercero comprime la arteria humeral. — 1.º *tiempo* (fig. 141); colocado el operador del lado externo divide la piel y la aponeurosis sin tocar los músculos y cuidando de no herir la humeral, situada hácia adentro é inmediatamente debajo de la aponeuró-

sis. — 2.º tiempo (fig. 142), volver á colocar el cuchillo en la

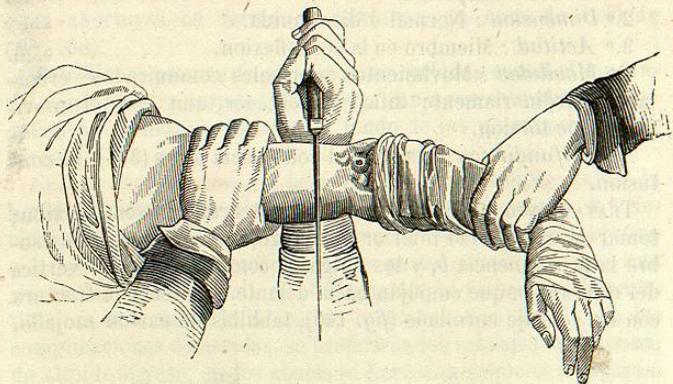


Fig. 141. — Amputacion del brazo por el método circular.

herida y cortar todas las partes blandas hasta el hueso. El ayu-

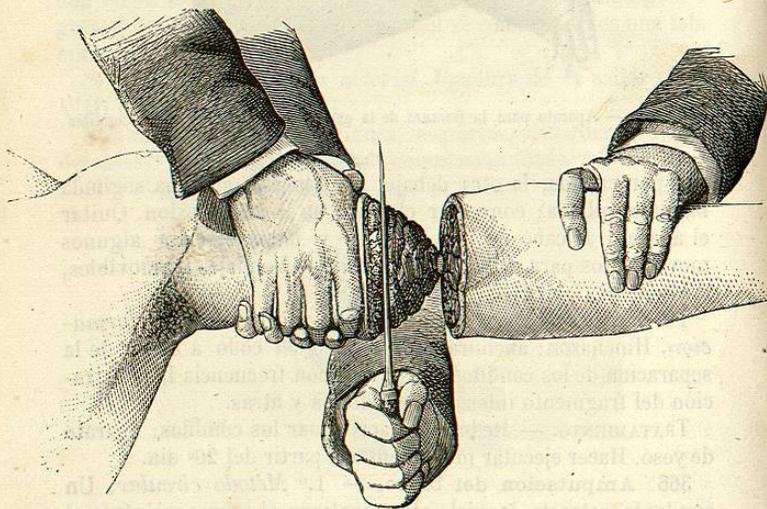


Fig. 142. — Amputacion del brazo por el método de Béclard et de Dupuytren. (Alph. Guérin.)

dante continúa la retraccion; último pase del cuchillo que corta

toda la unidad externa del cono formado por el muñon, las fibras profundas y el nervio mediano; colocar en seguida una compresa hendida y serrar el hueso. Ligar las arterias. (Preferir este método.) Curacion simple ó por oclusion.

Curacion por oclusion : Lavar la superficie de la herida con agua alcoholizada, recubrir la superficie de seccion con una enorme capa de algodón sobre la cual se vuelven á colocar los colgajos, aplicar los colgajos, aplicar en seguida una capa de algodón sobre la herida, y por encima de ella nuevas capas de manera que se envuelva el miembro en una especie de vaina : mantener el todo con varias bandas de tela apretadas. No deshacer esta curacion sino 20 ó 25 dias despues ; hacer en seguida una segunda curacion fuera de la sala del hospital ; lavar la herida con ácido fénico ú otro líquido desinfectante, enjugar suavemente la piel, sin atormentar la herida arrancando los restos de hilas ó de algodón. (Alph. Guérin.)

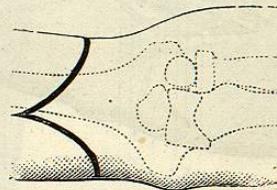


Fig. 143. — Amputacion segun el método de dos colgajos laterales, interno y externo.

2.º *Método de colgajos*. — Atravesar las partes blandas por transfixion, cuidando que el cuchillo raspe el húmero para obtener un colgajo externo; cortar el interno del mismo modo, pero algo más grande á causa de la retraccion del biceps (fig. 143); levantar los dos colgajos; cortar las carnes; colocar la compresion y serrar el hueso.

367. *Ligadura de la arteria humeral en el pliegue del codo* (fig. 144). — *Puntos de guia*. Tendon *c* del borde interno del biceps. Sobre este borde, incision de 6 centímetros, no interesando mas que la piel; hacer separar por un ayudante la vena basilica hácia *adentro*; levantar la expansion aponeurótica del biceps *e*, y abrirla con el bisturí dirigido sobre la parte no cortante; cortar con la sonda acanalada, buscar con el dedo la arteria *a*, el nervio mediano *b*, la arteria encontrándose del lado externo del nervio; aislar la arteria de las venas y colocar la ligadura. *Curacion simple* : mantener el miembro en calor.

368. Sangría en el pliegue del codo (*fig. 145, 146*). — Antes de operar, acordarse de la disposición anatómica de los vasos de esta region con el objeto de no picar una arteria. Lado externo: *a*, vena cefálica; *b*, radial superficial; *c*, mediana cefálica; *d*, mediana común; *f*, mediana basilica, teniendo la arteria braquial *h* á su lado externo; *g*, *e*, radiales, cubitales; *i*, vena basilica.

OPERACION. — El enfermo está sentado ó acostado; preparar un lienzo fino doblado varias veces para curar la pequeña he-

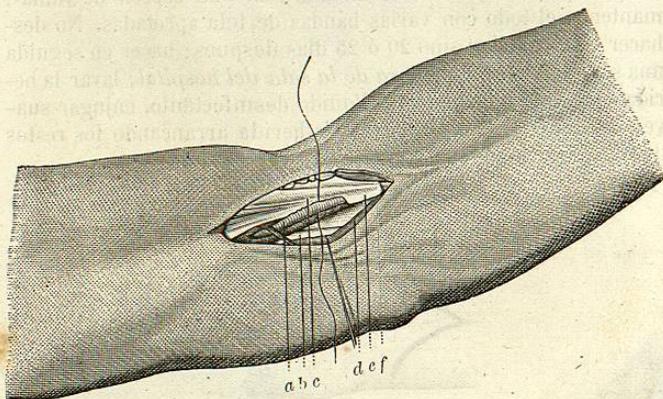


Fig. 144. — Ligadura de la arteria braquial en el pliegue del codo (*).

rida; compresas, dos bandas ó mas bien un pañuelo fino doblado como una corbata, una vasija para recibir la sangre, agua fria, agua tibia, un poco de vinagre en caso de síncope, una sábana ó una tela impermeable para que no se mojen ni la cama ni el enfermo. Aplicar la banda enrollada para hacer hinchar las venas; un pañuelo es mas cómodo, mas fácil de procurarse, sobre todo en el campo, y comprime mejor. Colocado el cirujano hácia adentro del brazo, sírvese de la mano derecha para el brazo derecho y de la izquierda para el izquierdo. Si no es ambidiestro, puede colocarse hácia afuera para sangrar el brazo izquierdo. Abrir de preferencia la mediana cefálica *c*, ó la mediana común *d*; desconfiar de la mediana basilica vecina de la arteria; practicar la incision oblicua.

(*) *a*, arteria humeral; *b*, nervio mediano; *c*, tendon del borde interno del biceps; *d*, *f*, mazo de fibras del músculo pronador redondo; *e*, expansion fibrosa del biceps (Sedillot).

Si la sangre no corre fácilmente, hacer dar vueltas en la mano á un cuerpo duro, aflojar un poco la banda, separar con la punta de la lanceta ó cortar los fragmentos de tejido adiposo que pueden obstruir la abertura; cuidar de no destruir el paralelismo entre la abertura y los tegumentos.

Así que la cantidad de sangre sea suficiente, quitar la banda,

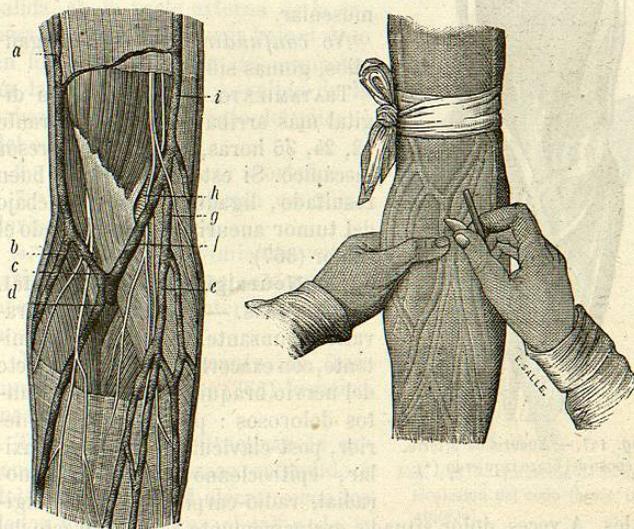


Fig. 145. — Anatomía de las venas superficiales de la sangría del brazo derecho (*).

Fig. 146. — Posicion de la lanceta en la sangría.

aplicar el dedo sobre la herida, lavar; aplicar compresas finas y mantenerlas con una banda ó un pañuelo.

A ménos de poseer una grande habilidad, preferir la lanceta llamada de grano de cebada para no picar la arteria.

369. **Aneurisma arterio-venoso**, consecutivo á una sangría. — SÍNTOMAS. — Chorro de sangre rojo bermejo, isócrono con los latidos del corazon, brusco. En un grado más avanzado, tumor ovóide *a* en el pliegue del brazo (*fig. 147*), pudiendo desaparecer ó disminuir con la compresion, dando lugar á pulsar-

(*) *a*, vena cefálica; *b*, radial superficial; *c*, mediana cefálica; *d*, mediana común; *e*, venas cubitales, anterior y posterior; *f*, mediana basilica; *g*, vena radial; *h*, arteria humeral; *i*, vena basilica (Sedillot).

ciones isócronas, á un estremecimiento vibratorio; continuo, y á un ruido de soplo de doble corriente: desaparicion ó disminucion de estos fenómenos cuando se comprime la arteria braquial más arriba del tumor; más tarde desarrollo varicoso, adormecimiento, enfriamiento del miembro, debilidad muscular.

No confundir con quistes, ganglios, gomas sifilíticas.

No confundir con quistes, ganglios, gomas sifilíticas.

TRATAMIENTO. — Compresion digital más arriba del tumor, durante 12, 24, 36 horas, ó con el compresor mecánico. Si esto no produjera buen resultado, ligadura arriba y debajo del tumor aneurismal, respetando el tumor (367).

370. Neuralgia cérvico-braquial.

— **SÍNTOMAS.** — Dolor contuso, gravativo, punzante, continuo ó intermitente, con exacerbacion en el trayecto del nervio braquial. — **Locales:** Puntos dolorosos: puntos cervical inferior, post-clavicular, deltoideo, axilar, epitrocleano, cúbito-carpiano, radial, radio-carpiano; puntos digitales.

Fig. 147. — Aneurisma arterio-venoso del brazo izquierdo (*).

A veces dolor situado exclusivamente en el trayecto del *nervio cubital* y prolongándose hácia los dos últimos dedos de la mano. Otras veces dolor mas acentuado en el trayecto del nervio radial, en el lugar en que el nervio rodea el húmero y en el pulgar.

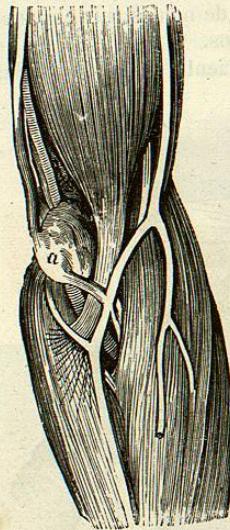
No confundir con reumatismo muscular (25); *astralgia saturnina* (ver *Intoxicaciones*).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local:* Sinapismos volantes curados con morfina; cauterizacion transcurrente ó puntuada; fricciones de trementina.

2.º *General:* Sulfato de quinina en caso de intermitencia. (Ver *Neuralgias en general*) (40).

361. Luxaciones de la articulacion del codo. — Completas ó incompletas, hácia atras ó hácia adelante, con ó sin fracturas del olécrano, hácia adentro ó hácia afuera, simultáneas ó aisladas.

(*) Vista del tumor por su parte anterior; a, vértice del aneurisma correspondiendo con la herida.



I. Luxacion completa de los dos huesos del antebrazo hácia atras (muy frecuente) (fig. 148). — **SÍNTOMAS.** — 1.º *Deformacion:* Aumento del diámetro ántero-posterior: gran prominencia del olécrano hácia atras, encima de las dos tuberosidades del húmero; salida, en la parte externa de la cabeza del radio que rueda bajo el dedo en los « movimientos de pronacion en la parte anterior », salida de la cabeza del húmero debajo del pliegue del codo.

2.º *Dimension:* Brazo acortado.

3.º *Actitud:* Antebrazo en semi-flexion y en pronacion.

4.º *Movilidad:* Movimientos voluntarios abolidos; los comunicados de poca extension, los laterales casi imposibles.

No confundir con contusion, fractura supra-condiloidea (365), luxacion incompleta.

TRATAMIENTO. — Practicar la extension en el antebrazo extendido ó doblado; apretar el olécrano con los dedos y ejercer, con el talon de la mano, una fuerte presion sobre el olécrano por medio de un movimiento de báscula, sirviéndose para ello del talon de un ayudante, ó de la rodilla, ó del antebrazo del cirujano colocado en el pliegue del codo (fig. 149).

Envolver el brazo en semi-flexion con compresas empapadas en aguardiente alcanforado; aplicar un vendaje en 8 de cifra. Quitar el aparato al cabo de 7 ú 8 dias.

II. Luxacion completa hácia atras y afuera. — **SÍNTOMAS.** — Los mismos pero menos pronuuciados; el signo patognomónico es la *salida* del olécrano *sobre un plan sensiblemente inferior á la salida de la epitroclea* (Malgaigne), y salida incompleta de la cabeza del radio hácia afuera.

TRATAMIENTO. — Los mismos procederes de reduccion, pero menos enérgicos.

III. Luxacion completa hácia afuera. — (Rara.) — **SÍNTOMAS** (fig. 150). — 1.º *Deformacion:* Diámetro transversal agrandado; salida considerable de los dos huesos en la cara externa

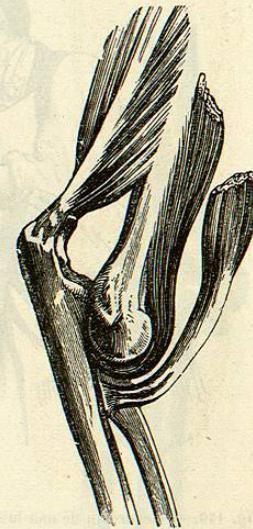


Fig. 148. — Luxacion de la articulacion del codo (brazo izquierdo).