

el pulgar untado en pomada ó manteca fresca en la dirección de los músculos, de abajo arriba. Meter el puño por espacio de una hora en agua fría; vejiga ó compresas frías; agua blanca, aguardiente alcanforado, agua salada con vinagre, árnica; renovarlas con frecuencia para evitar el calor. Irrigaciones frías, compresión con una banda enrollada; inmovilidad; elevación de la muñeca. Sangrías en caso de síntomas inflamatorios.

383. **Heridas contusas.** — **TRATAMIENTO.** — Limpiar la herida, asegurarse de si hay lesión de vasos importantes; practicar el tamponamiento, la compresión ó la ligadura en la herida

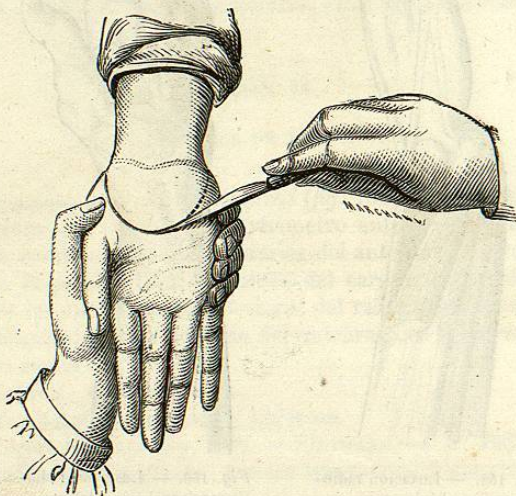


Fig. 170. — Amputacion de la mano, incision palmar.

si posible fuese; ligar los dos cabos de la arteria. Si no hay hemorragia arterial, cataplasmas resolutivas, agua blanca, aguardiente alcanforado, tintura de árnica. Si hubiese síntomas inflamatorios, 15 á 20 sanguijuelas, irrigaciones frías, inmovilidad. Si hay desórdenes considerables, desarticulación.

384. **Desarticulación radio-carpiana.** — *Preferir el método elíptico.* — Acordarse de la dirección oblicua de la articulación de dentro afuera y la situación del pisiforme hacia adelante. Colocada la mano del enfermo en supinación, hacer en la cara palmar (fig. 170) una incisión convexa cuya parte media se encuentre á 4 centímetros de la articulación; colocar la mano en pronación, reunir las extremidades de la incisión palmar con

una incisión dorsal (fig. 171) un poco convexa hacia arriba; cortar los tendones, los ligamentos; penetrar en la articulación; hacer bascular ligeramente la mano; deslizar el cuchillo entre

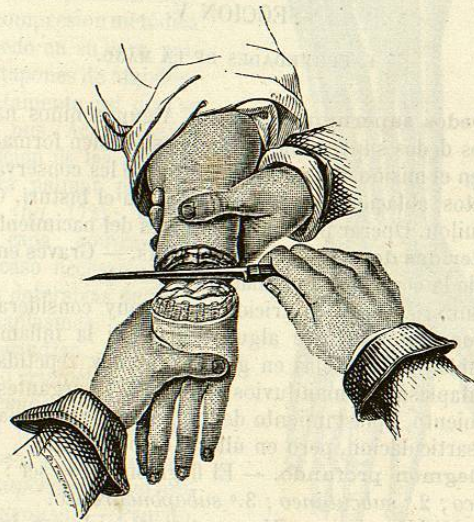


Fig. 171. — Amputacion de la mano, incision dorsal.

los huesos y las partes blandas y hacerle salir por la cara palmar. — *Curacion:* ligar las arterias radial y cubital, bandetetas aglutinantes.

385. **Resecion de la articulación radio-carpiana.** — I. Si el cúbito solamente ha atravesado la piel y sobresale al exterior, serrar la parte saliente sobre una plancha de madera ó de carton interpuesta.

II. Para resecaer el radio y el cúbito, colocar la mano en pronación; hacer una incisión vertical de 4 á 5 centímetros, terminándola con el vértice de la apófisis estiloides del radio, despues de haber costeadado de arriba abajo el lado externo del hueso. Practicar una incisión semejante en el lado interno del cúbito, haciendo volver la mano sobre el lado radial; luxar la cabeza del cúbito y resecaerla con la sierra articulada; inclinar en seguida la mano hacia el borde cubital; desarticular el radio y cortarlo de la misma manera y al mismo nivel que el cúbito. (Proceder Dubled.) — *Curacion simple:* gotera metálica. — Bonnet aconseja cortar todos los tendones que no sean ni flexo-

res ni extensores de los dedos, los cuales son inútiles despues de la reseccion.

SECCION V.

ENFERMEDADES DE LA MANO.

386. **Dedos supernumerarios.** — Algunos niños nacen con uno ó dos dedos supernumerarios; si están bien formados y colocados en el mismo rango que los otros se les conserva. Si son incompletos, ablacion, sea con tijeras ó con el bisturi. Curacion con diaquilon. Operar pocos dias despues del nacimiento.

387. **Heridas de la mano.** — SÍNTOMAS. — Graves en general á causa de la conformacion anatómica.

TRATAMIENTO. — Si la atricion no es muy considerable irrigacion constante durante algunos dias. Si la inflamacion es considerable, sanguijuelas en gran número y repetidas varias veces; cataplasmas; maniluvios emolientes; purgantes. Si hay magullamiento, aplastamiento de los huesos, gangrena, practicar la desarticulacion, pero en último caso.

388. **Flegmon profundo.** — El flegmon puede ser: 1.º *subepidérmico*; 2.º *subcutáneo*; 3.º *subaponeurótico*.

I. *F. subepidérmico.* — SÍNTOMAS. — Sucede con frecuencia á los callos de las manos; flictena más ó ménos voluminosa; propagacion de la inflamacion hasta el tejido celular subcutáneo; dolores vivos, síntomas febriles; orificios más ó ménos numerosos en la piel.

TRATAMIENTO. — Reposo del miembro resguardado del frote de las sábanas por medio de arcos; elevacion; cataplasmas emolientes; abrir las flictenas; curacion simple; maniluvios.

II. *F. subcutáneo.* — SÍNTOMAS. — Dolor muy vivo; rubicundez é hinchazon poco acusadas; tumefaccion extendida de la cara dorsal de la mano á los dedos, en los dedos, el antebrazo; síntomas febriles, acumulacion de pus en foco, ó bien insinuándose bajo la aponeurósia ó el epidérmis, el cual se desprende.

TRATAMIENTO. — Cataplasmas emolientes; abrir prontamente sin esperar la fluctuacion; introducir el bisturi recto en el punto más doloroso. Si el flemon es en *boton de camisa*, buscar el orificio y agrandar la abertura; inyecciones detersivas.

III. *F. subaponeurótico.* — SÍNTOMAS. — Dolor muy intenso; hinchazon local y de los tejidos circunvecinos; inmovilidad de los dedos; síntomas generales; supuracion; mortificacion de los tejidos; exfoliacion de los tendones. La hinchazon nunca es proporcional á la intensidad de la flegmasia.

TRATAMIENTO. — Irrigaciones continuas; sangrías, sanguijuelas en gran número; fricciones mercuriales varias veces por dia; cataplasmas emolientes; compresion metódica de cada dedo en su cara palmar con taponés de algodón. Abrir vastamente así que se forme el pus. Acordarse de la disposicion de las arterias de la cara palmar para no cortarlas (*fig. 172*); cortar capa por capa; contra-abertura en caso necesario; inyecciones detersivas de agua tibia; cataplasmas.

389. **Panadizo.** — 1.º *Superficial ó erisipelatoso* (turniola); 2.º *subcutáneo*; 3.º *antracoideo ó flegmonoso*; 4.º *gangrenoso*; 5.º *profundo*.

I. *P. superficial* (Turniola). — SÍNTOMAS. — Prurito, dolor, rubicundez, hinchazon al nivel de la punta del dedo, despues flictena; á veces caída de la uña; tendencia á la propagacion; pocos ó ningun síntomas febriles.

TRATAMIENTO. — Baños locales emolientes; cataplasmas de fécula de patatas, de harina de arroz; abrir las flictenas, levantar el epidérmis; curacion simple.

II. *P. subcutáneo.* — SÍNTOMAS. — Dolor, rubicundez, hinchazon, calor; despues fluctuacion; á veces salida espontánea del pus por unos orificios muy pequeños; absceso en boton de camisa; su propagacion á las vainas tendinosas; síntomas febriles más ó ménos intensos.

TRATAMIENTO. — Elevacion; cataplasmas emolientes laudaniizadas; algunas veces sangrías; baños locales; fricciones mercuriales (?) Abrir temprano, sin esperar la formacion del pus é introducir el bisturi profundamente.

III. *P. antracoideo.* — SÍNTOMAS. — Tumefaccion circuns-

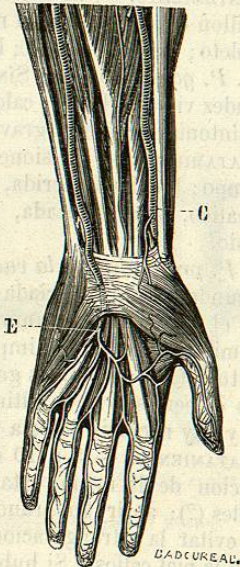


Fig. 172. — Arterias de la cara palmar de la mano (*).

(*) C, arteria radial; E, arteria cubital.

crita; calor; dolor; puntos salientes violados; exulceracion; pocos ó ningun sintomas f.briles.

TRATAMIENTO. — El indicado; abrir el flegmon y extraer el burbillon con las pinzas lo más pronto posible y del modo más completo; curacion simple; lociones y baños tibios.

IV. *P. gangrenoso*. — SINTOMAS. — Dolor muy violento, rubicundez violada, livida; calor moderado; flictena; piel negruzca; sintomas generales graves.

TRATAMIENTO. — Incisiones profundas, múltiples, practicadas á tiempo; limpiar la herida, curacion simple; lociones con vino aromático, agua fenicada, aguardiente alcanforado un poco aguado.

V. *P. profundo ó de la vaina*. — SINTOMAS. — Dolores vivos; rubicundez más pronunciada; tumefaccion uniforme del dedo que toma el aspecto de un fumino encorbado en forma de gancho; movimientos difíciles ó imposibles; cara dorsal de los dedos poco tumefacta; sintomas generales graves; insomnio. Algunas veces el periostio de la última falange participa de la enfermedad, y hay necrosis de esta falange.

TRATAMIENTO. — 5 á 10 sanguijuelas en la base del dedo; elevacion de la mano; cataplasmas emolientes; unciones mercuriales (?); abrir temprano y lo mas profundamente posible para evitar la estrangulacion, sobre todo en los individuos que tienen la piel callosa. Si hubiese exfoliacion del tendon y mortificacion de una ó dos falanges, esperar si se trata del pulgar; desarticulacion para los otros dedos.

390. *Quemaduras*. — TRATAMIENTO. — Ver *Quemaduras en general* (64). En la cara palmar evitar con un tratamiento antiflogistico enérgico, el retraimiento de la aponeurosis. En los dedos, mantenerlos separados unos de otros para evitar su adherencia; mantenerlos en la extension sobre una plancha de madera con el objeto de que no se retraigan; curacion simple.

391. *Desarticulacion de los dedos*. — *Método del colgajo palmar*. — Si se trata de la falange ungular del pulgar ó de las dos falanges de los dedos, hacer colocar la mano enferma en pronacion; tomar con el pulgar y el indice de la mano izquierda la falange que se va á separar, doblar esta falange; introducir perpendicularmente el bisturí por el talon, 2 milímetros delante de la proeminencia articular de la falange (fig. 173 y 174), dividir la piel, el tendon extensor, luego los dos ligamentos interno y externo; el izquierdo con la punta del bisturí, el derecho con el talon; luxar hácia atras la falange; rodear con el bisturí la cabeza del hueso y cortar un colgajo de 15 milí-

tros en la cara palmar (fig. 175). Curacion con bandeletas aglutinantes; ligadura de las arterias en caso necesario.

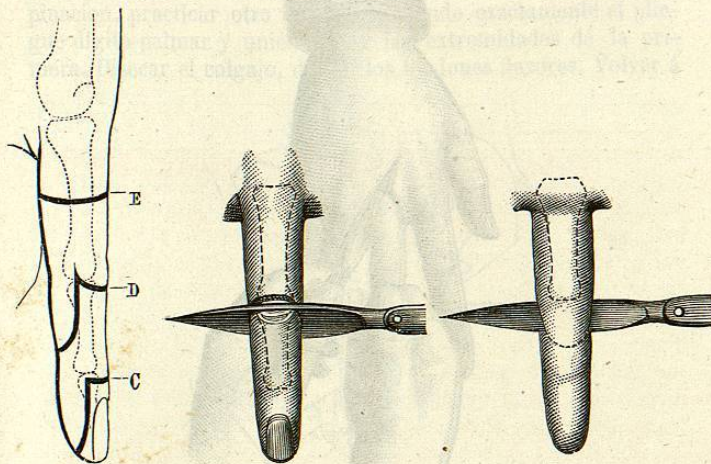


Fig. 173 (*). Fig. 174. — Cara dorsal. Fig. 175. — Cara palmar.

Desarticulacion de la segunda falange (Bernard et Huette).

392. *Desarticulacion de la primera falange metacarpo-falángica*. — *Método de colgajos* (fig. 176). — Tomar con la mano izquierda el dedo enfermo y doblarlo para hacer salir la extremidad metacarpiana. Hacer á partir de la cabeza del metacarpiano, una incision longitudinal primero, despues transversal, un poco por encima de la comisura de los dedos, continuándola en la cara palmar hácia el punto opuesto á aquel en que se ha comenzado; tallar en seguida un primer colgajo; raspar le hueso con el bisturí, inclinar el dedo y penetrar en la articulacion. Cortar en seguida otro colgajo de dentro afuera (Lisfranc) ó de fuera adentro (J. L. Petit), del mismo modo que el primero. — Curacion simple; bandeletas de diaquilon y ligadura en caso necesario.

Nota. No temer de dejar demasiada cantidad de tegumentos sobre todo cuando se opera sobre el anular ó el indicador; dejar siempre un colgajo más considerable del lado libre.

(*) C, desarticulacion de la falange (colgajo palmar); D, desarticulacion de la segunda falange (colgajo palmar).

Método en forma de raqueta. — Doblar la falange y practicar

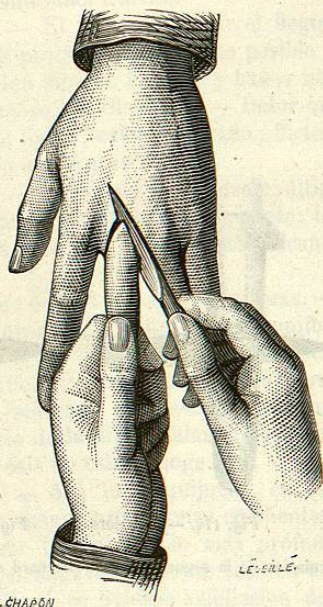


Fig. 176. — Desarticulación metacarpo-falángica, método de colgajos (Sédillot.)

en la línea media una incisión desde el vértice del ángulo formado por la flexión hasta 15 milímetros más abajo; dividir de un tajo las partes blandas hasta el hueso. Practicar otra incisión á la derecha, la cual partiendo del borde articular de la falange, se dirija oblicuamente á la extremidad de la hendidura digito-palmar; enderezar, levantándolo fuertemente, el dedo para continuar la incisión por el mismo trayecto del surco ó hendidura indicada; llegada al borde izquierdo, hacer doblar de nuevo el dedo y remontar hasta la incisión media, por medio de una incisión oblicua semejante á la primera. Desnudar y cortar con la punta el ligamento lateral izquierdo, luego el derecho y separar el dedo en la parte anterior. — Curación *ut supra*.

393. Amputación simultánea de las cuatro primeras falanges. — Método de colgajos modificado (fig. 177). — Colocar la mano enferma en la pronación y un poco en flexión; tomarla con la mano izquierda. Incisión semicircular cuya convexidad mire hácia abajo, dirigida desde el lado interno de la cabeza del

5.º metacarpiano hasta el lado externo del dedo indice; disecar este colgajo y hacerlo tirar hácia arriba. Vuelta la mano en supinación, practicar otra incisión siguiendo exactamente el pliegue digito-palmar y uniéndose á las extremidades de la primera. Disecar el colgajo, dividir los tendones flexores. Volver á



Fig. 177. — Amputación simultánea de las cuatro primeras falanges.

colocar la mano en posición media, cortar los extensores y desarticular, introduciendo el bisturí de filo por el lado radial para terminar por el lado cubital. (Método de colgajo modificado por Soupert.) — Curación: reunir con bandeletas de diaquilón ó *serrefines*; ligar las ocho arterias colaterales; colocar la mano horizontalmente para facilitar la salida del pus é impedir de que se insinúe en las vainas de los tendones.

394. Resección del primer metacarpiano (fig. 178). —

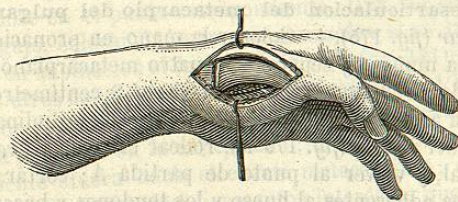


Fig. 178. — Resección del primer metacarpiano.

Practicar en el lado externo de la mano una incisión, comenzando en el centro del espacio que separa la apófisis estilóides

del radio hasta la extremidad superior del primer metacarpiano y prolongarle cerca de 15 milímetros más abajo de la articulación metacarpo-falángica, penetrando hasta el hueso. Separar los bordes de la herida, teniendo cuidado de dejar intactos en su vaina los tendones de los músculos corto y largo extensores del pulgar. Raspar bien el hueso con el objeto de despojarlo de todas las partes blandas que le adhieren. Tomar en seguida el metacarpiano entre el pulgar y el índice de la mano izquierda, teniendo cuidado de alejar todas las partes blandas. Cortar el tendón del abductor largo del pulgar en su inserción sobre la extremidad superior del primer metacarpiano y separar las partes blandas que se insertan en su cara anterior, raspando el hueso para no herir el tendón del flexor propio del pulgar. En el momento de desarticular la extremidad inferior del metacarpiano, hacer dirigir el pulgar en el sentido de la flexión y comenzar por el lado externo la desarticulación que se terminará teniendo cuidado de evitar los extensores, los cuales se encuentran muy unidos al hueso. Tomar y levantar el metacarpiano con un gatillo ó con los dedos. — Reunion con sutura ó con diaquilon.

395. **Amputacion de un metacarpiano aislado.** — *Método ovalar.* — Hacer una incision ovalar cuyo vértice pase de un centimetro por lo ménos el punto en que el hueso deberá ser cortado, y cuya base corresponda al pliegue digito-palmar. Separar los músculos interóseos deslizand el bisturi entre ellos y el metacarpiano que se quiere amputar; pasar el instrumento por debajo del hueso y hacerle salir por la base de la incision; cortar despues el metacarpiano con las pinzas de Liston ó con la sierra de cadena. — Curacion: ligar las arterias. Mantener los labios de la herida en contacto, bandeletas de diaquilon y posicion elevada.

396. **Desarticulacion del metacarpio del pulgar.** — *Método ovalar (fig. 175).* — Colocar la mano en pronacion; hacer sostener la muñeca y separar los cuatro metacarpianos. Dirigir la punta de un bisturi largo y estrecho á 2 centímetros por encima de la articulacion, hacer una incision longitudinal hasta la comisura del pulgar (fig. 179 A); rodear el dedo, volver hácia la cara dorsal, y volver al punto de partida A; cortar las fibras musculares adherentes al hueso y los tendones y hacer bascular el hueso; abrir la articulacion y separar el hueso. — Curacion simple, bandeletas aglutinantes.

397. **Desarticulacion del quinto metacarpiano.** — *Método de colgajos.* — Colocada la mano enferma en pronacion si se trata de la izquierda (fig. 180), en supuracion si fuese la dere-

cha, hacer con el bisturi, comenzando por la extremidad superior del último espacio interóseo, una incision que caiga insensiblemente sobre el borde interno de la primera falange, á un centimetro de la segunda; dirigir el bisturi transversalmente, y hacer en la cara opuesta una incision semejante á la primera,

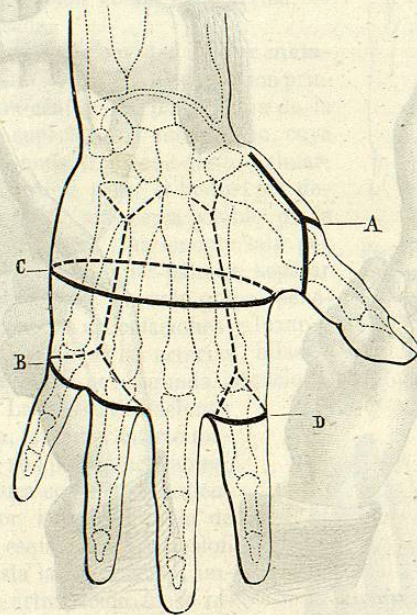


Fig. 179. — Mano izquierda, cara palmar (*).

detiéndose en el punto correspondiente. Una vez circunscrito así el colgajo, colocar la mano en pronacion si se trata de la derecha, en supinacion si fuese la izquierda (fig. 181); hacer separar los otros dedos por un ayudante, introducir el bisturi entre los dos metacarpianos y reunir las incisiones palmar y dorsal. Para penetrar en la articulacion, dirigir el filo del bisturi oblicuamente afuera hácia el cuarto metacarpiano; en esta direccion se encuentran los ligamentos interóseos que se corta-

(*) A, desarticulacion del primer metacarpiano en forma de raqueta; B, desarticulacion simultánea del 4.º y 5.º metacarpianos, en raqueta; C, desarticulacion del 4.º metacarpiano, igualmente en raqueta; D, desarticulacion del 5.º metacarpiano, igualmente en raqueta.

rán; luxar y desarticular pasando el bisturí debajo del metacarpiano. — *Curacion*: reunir con bandeletas aglutinantes.

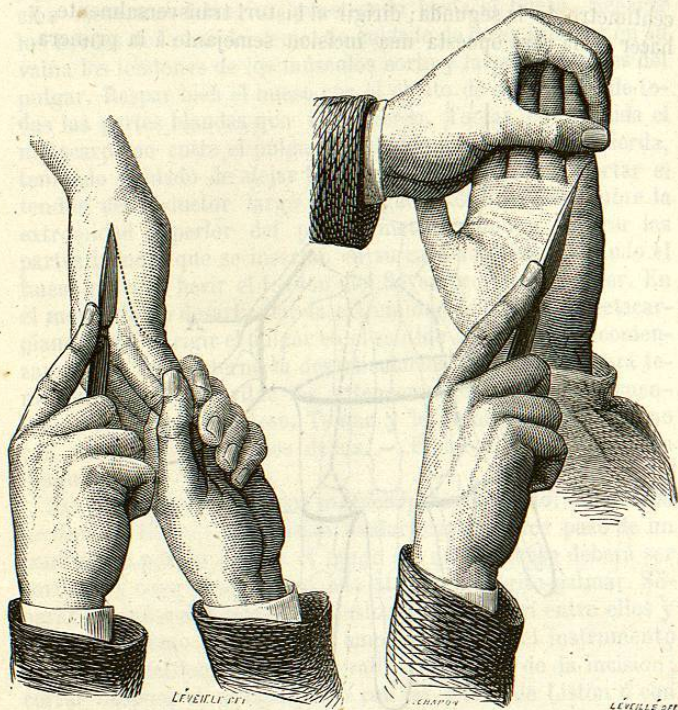


Fig. 180. — Lado izquierdo, primer tiempo.

Fig. 181. — Mano izquierda segundo tiempo.

Preferir este método al ovalar. La principal dificultad consiste en la penetración, en la articulación.

398. **Desarticulación del segundo metacarpiano.** — *Método ovalar* (fig. 182). — Colocada la mano del enfermo en pronación, el pulgar y el mayor suficientemente separados, practíquese sobre el dorso de la muñeca, á 16 milímetros por delante de la apófisis estilóides del radio *d*, una incisión que se continuará hasta el lado interno de la base de la primera falange *c*, costeándola de cerca; dirigir el bisturí sobre el pliegue digito-palmar; conducirlo hácia afuera sobre la cara dorsal *a*, y terminar la incisión en la extremidad de la primera *d*. Separar lo

labios de la herida; deslizar el bisturí entre el hueso y las carnes, — en los lados, en la cara palmar, — volver despues á atraer el bisturí hácia el operador y hacerle salir en la base de la incisión; cortar los ligamentos y luxar el hueso. — *Curacion* como más arriba. — Poco practicada.

399. **Desarticulación del tercer metacarpiano.** — *Método ovalar.* — Incisión principiando á un centímetro por encima de la extremidad superior del metacarpio, cuya base corresponda al pliegue digito-palmar; separar los bordes; pasar el bisturí por debajo del hueso, lo más cerca posible de la extremidad superior, y haciéndolo salir por la herida del pliegue digito-palmar, separar las partes blandas de un solo golpe; penetrar despues en las articulaciones y luxar el hueso. *Curacion*: ligar las arterias; hilas en la herida y reunion por segunda intención. — Se practica poco.

Nota. — Las desarticulaciones del segundo, tercero y cuarto metacarpianos son poco practicables; si hay fractura con magullamiento, la mejor indicación es la de extraer las esquirlas. Si la lesión no llega hasta la articulación, amputar; si la articulación fuese interesada, amputar como se ha dicho más arriba, es decir, hacer la desarticulación radio-carpiana.

399 bis. **Luxaciones metacarpo-falángicas del pulgar.** — *Completas ó incompletas.* — I. *Hácia atrás* (fig. 183). — Es la más frecuente.

SÍNTOMAS. — 1.º *Deformación*: En la cara palmar, tumor *B*, producido por el relieve formado por la cabeza del primer metacarpiano *M*. En la cara dorsal nótase una especie de tumor *A*, formado por la base de la primera falange, *P*. 1.

2.º *Dimension*: el pulgar más corto que el normal.



Fig. 182. — Desarticulación del segundo hueso del metacarpio (Sédillot).

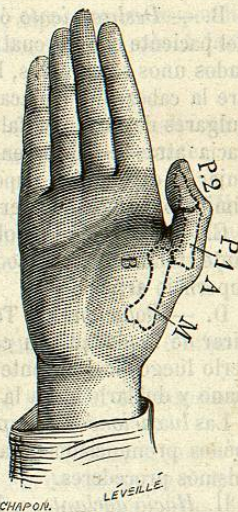


Fig. 183. — Luxación metacarpo-falángica del pulgar, hácia atrás.

3.º *Actitud*: la primera falange P. 1 dislocada y vuelta hácia atrás, se encuentra unas veces casi paralela al metacarpiano correspondiente, y otras veces perpendicular á este hueso, presentando entónces la forma de una Z; mientras que la segunda falange P. 2 se halla en flexion, al mismo tiempo que el tendón extensor hace las veces de la cuerda de un arco.

4.º *Movilidad*: movimientos voluntarios limitados; mas los laterales son posibles.

No confundir con luxacion hácia adelante, tomando la cabeza del metacarpiano M, por la extremidad de la falange P. 1, — ni con la luxacion incompleta en la cual no existe acortamiento.

TRATAMIENTO. — La reduccion comunmente muy difícil comprende varios métodos.

A. *Extension.* — Contra-extension en el puño de la mano; traccion del pulgar envuelto en lienzo ó en una banda; colocarlo en flexion así que las superficies articulares se hallen en contacto. Asir el pulgar con el anillo de una llave ó con las pinzas de Farabeuf (fig. 184), ó por medio de un lazo corredizo de hilo fuerte, cuidando de que el asa formada por el hilo pase más arriba de la falange luxada. (Richet repudia este último proceder.)

B. — *Deslizamiento ó impulsión directa.* — Tomar la mano del paciente con los cuatro últimos dedos de las dos manos, cruzados unos sobre otros, los dos índices apoyados y cruzados sobre la cabeza del metacarpiano que se va á reducir; aplicar los pulgares detras de la falange tratando de empujarla y volverla hácia atrás (es decir, en sentido contrario de la luxacion); empujar la extremidad superior hácia adelante é imprimir un movimiento de báscula (Gerdy).

C. — *Flexion.* — Doblar fuertemente la falange hácia adelante, tomándola con toda la mano y apoyando el pulgar en la superficie articular.

D. — *Rotacion.* — Tomar sólidamente el pulgar y hacerlo girar de modo que su cara palmar mire hácia el índice; volverlo luego bruscamente sobre el borde externo del metacarpiano y doblarlo hácia la palma de la mano (Guyon).

Las *luxaciones incompletas* acusan los mismos síntomas, pero ménos pronunciados. La reduccion es más fácil y úsanse los mismos procedimientos.

II. *Hácia adelante.* — Extremamente rara. — Completa ó incompleta. — *SÍNTOMAS.* — 1.º *Deformacion*: Proeminencia de la cabeza del metacarpiano M, en la cara dorsal del pulgar; proeminencia en la cara palmar de la cabeza de la primera falange P', dirigida hácia adelante.

2.º *Dimension*: Acortamiento.

3.º *Actitud*: Pulgar en flexion, hácia afuera, desviado.

4.º *Movilidad*: Rotacion interna limitada; imposibilidad de los movimientos espontáneos.

No confundirla con luxacion hácia atrás (339 ter.).

TRATAMIENTO. — *Extension*: Reduccion fácil.

339 ter. *Luxaciones de las articulaciones falángicas.* — I. *Hácia atrás.* Completa. — *SÍNTOMAS.* — *Deformacion*: Tumor en la cara dorsal, formado por la cabeza de la falange luxada y

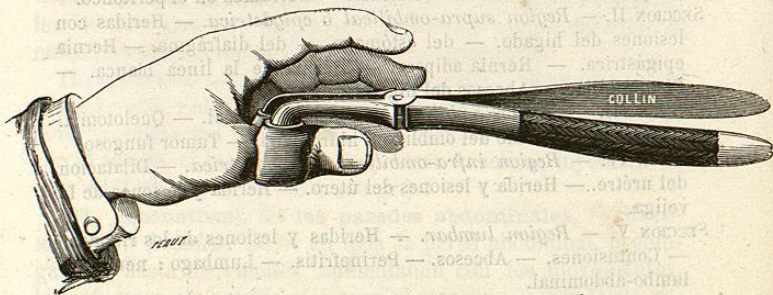


Fig. 184. — Extension con las pinzas de Farabeuf.

depression debajo; en la cara palmar, depression correspondiente al relieve de la cara dorsal y salida correspondiendo á la hendidura de la cara dorsal.

2.º *Dimension*: Acortamiento.

3.º *Actitud*: La segunda falange se encuentra vuelta un poco hácia atrás: la pequeña falange doblada hácia adelante.

4.º *Movilidad*: Lateral.

II. *Hácia adelante.* — *SÍNTOMAS.* — *Deformacion*: Hundimiento en la cara dorsal correspondiente á la falange luxada, y salida de la cabeza de la falange no luxada; en la cara palmar deformaciones en sentido inverso.

2.º *Dimension*: Acortamiento.

3.º *Actitud*: Flexion de las dos últimas falanges é imposibilidad de alargarlas.

NOTA. — Obsérvanse en ocasiones tambien subluxaciones laterales.

TRATAMIENTO. — Traccion en las dos últimas falanges y presión sobre la cabeza luxada con objeto de obtener la coaptacion. — Si hubiese herida, reducir y curar con bandeletas de diaquilon.