

TRATAMIENTO. — Limpiar la herida y, sin esperar algunos días, como se hacia en otro tiempo, aplicar los garfillos (*serres-fines*), ó suturas.

Si la division es completa, *perineorafia*.

563 bis. *Perineorafia*. — 1.º *Reconstituir la pared recto-vaginal* avivando oblicuamente lo ancho de un dedo la mucosa vaginal, y no contentarse solamente con avivar los restos de la pared: así se forma del lado del recto una especie de cresta ó de espolon que impide el paso de los líquidos por la fistula.

2.º *Reconstituir el perineo*, avivando de cada lado una superficie triangular de la mucosa hácia arriba y atras, y de la piel hácia abajo y adelante. Luego reunir, dos á dos, las superficies opuestas.

3.º *Paso de los hilos al traves de las partes avivadas*, y reunion por medio de la sutura entrelazada. Operar, si posible fuese, algunos días despues de las reglas, y preparar la enferma con algunos purgantes. Mas provocar y entretener despues la constipacion. (Richet.)

CAPÍTULO XVII

ENFERMEDADES DE LOS MIEMBROS INFERIORES.

SECCION I. — *Enfermedades de la cadera y del muslo*. — Heridas. — Ligadura de la arteria femoral. — Neuralgia sciática. — Luxaciones. — Coxalgia. — Fracturas del fémur. — Desarticulacion de la cadera. — Amputacion del muslo.

SECCION II. — *Enfermedades de la rodilla*. — Contusiones. — Hígroma. — Heridas. — Cuerpos extraños. — Hidartrosis. — Luxaciones de la rótula. — Aneurisma de la arteria poliplétea. — Desarticulacion de la rodilla. — Luxaciones de la tibia.

SECCION III. — *Enfermedades de la pierna y del pié*. — Heridas, contusiones, enfermedades cutáneas, etc. — Várices. — Flegmasia alba dolens. — Ligaduras de la arteria tibial anterior, de la tibial posterior, de la pedia. — Fracturas de los dos huesos de la pierna, de la tibia, del peroné. — Reseccion del peroné. — Luxacion del pié ó tibio-tarsiana. — Torcedura. — Tumor blanco de la articulacion tibio-tarsiana. — Ruptura del plantar delgado. — Amputacion. — Desarticulaciones tibio-tarsiana, medio-tarsiana, tarso-metatarsiana. — Sangría del pié. — Fracturas del calcáneo. — Luxaciones de los huesos del tarso, del metatarso. — Luxacion y fractura de los huesos del dedo del pié. — Ruptura del tendon de Aquiles. — Desarticula-

cion de los cinco dedos del pié juntos, del dedo gordo, del quinto, del primero y del quinto metacarpiano. — Onixis. — Uña encarnada. — Callos.

SECCION I.

ENFERMEDADES DE LA CADERA Y DEL MUSLO.

564. *Heridas*. — Ver *Heridas ordinarias* (115 y siguientes). Si hay lesion grave de la arteria femoral, compresion digital prolongada (*fig. 287*) ó ligadura.

565. *Ligadura de la femoral*. — *Puntos de guia*: una linea

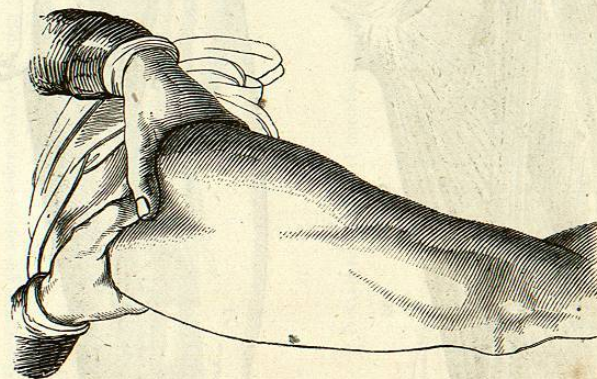
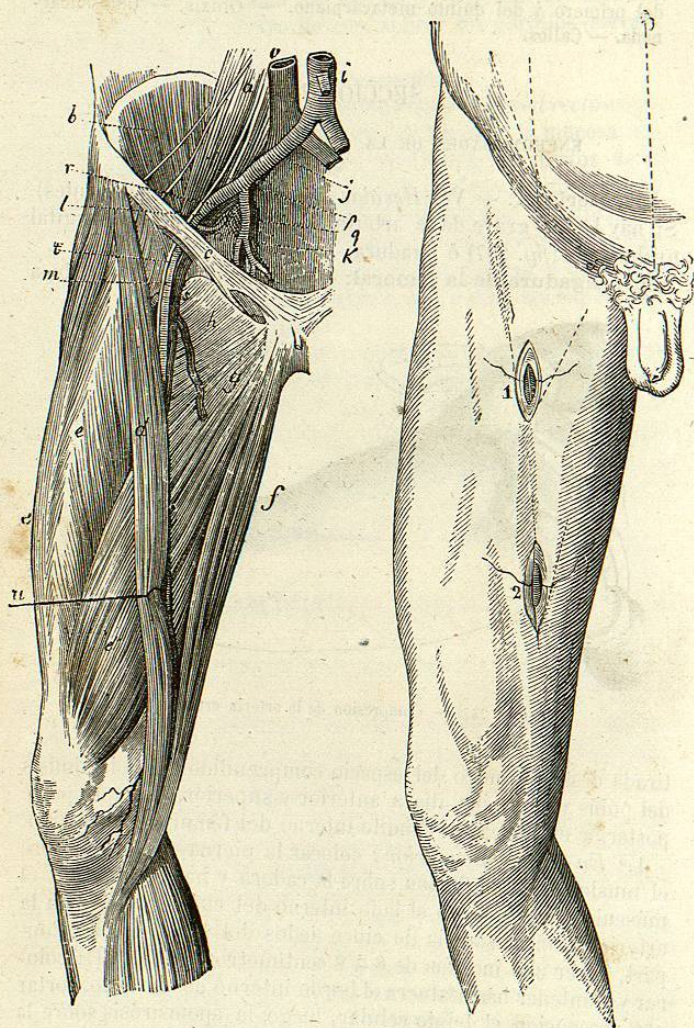


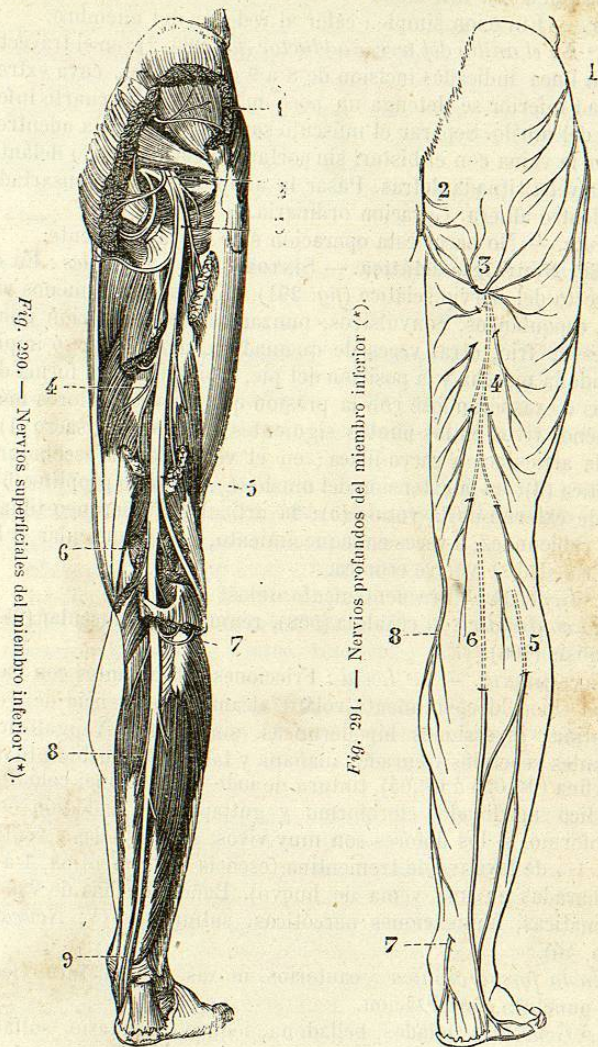
Fig. 287. — Compresion de la arteria crural.

tirada desde el centro del espacio comprendido entre la sinfisis del púbis y la espina iliaca anterior y superior, hasta la parte posterior é interna del cóndilo interno del fémur (*fig. 288, 289*).

1.º *En la parte superior*: colocar la pierna en flexion sobre el muslo y este en flexion sobre la cadera y hacer sobresalir el músculo sartorio *d*, en el lado interno del cual se encuentra la arteria. A una distancia de cinco dedos del ligamento de Poupert, hacer una incision de 8 á 9 centímetros (*fig. 287, I*); colocar y mantener hácia afuera el borde interno del sartorio, cortar con precaucion el tejido celular, luego la aponeurósis sobre la sonda. En la parte interna del borde interno del sartorio (*figura 288, d*), se encuentra la arteria *m* junto á la vena femoral, su satélite, *s*; alejarla con precaucion de la vaina, sirviéndose del pico de la sonda con el objeto de no comprender en la ligadura el nervio *t*, el cual se encuentra situado hácia afuera y un poco



(*) 1, en la parte superior; 2, al nivel del anillo del tercer abductor.



(*) 1, ramos del fémoro-cutáneo; 2, ramos del nervio anal; 3 y 4, ramos del sciático menor; 5, nervio accesorio del safeno externo; 6, safeno externo; 7, ramo calcáneo del tibial posterior; 8, ramos posteriores del safeno externo (Fort, *Anatomia*, 1868).

(*) 1, nervio glúteo superior; 2, glúteo inferior ó sciático menor; 3, sciático

CORLIEU, Vade Mecum.

hacia adelante. Introducir la sonda entre la vena y el nervio y ligar. — Curacion simple : calor al rededor del miembro.

2.º *En el anillo del tercer adductor* (fig. 289, 2) : en el trayecto de la linea indicada, incision de 8 á 9 centímetros, cuya extremidad inferior se detenga un poco más arriba del cuarto inferior del muslo. Separar el músculo sartorio *d, u*, hacia adentro; abrir la vaina con el bisturi sin cortar el nervio situado delante ni la vena situada detras. Pasar la aguja de Cooper ensartada de dentro afuera. Curacion ordinaria.

Nota. — No hacer esta operacion sino en caso urgente.

566. **Neuralgia sciática.** — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales* : En el trayecto del nervio sciático (fig. 291), dolores más ó menos vivos, espontáneos, convulsivos, punzantes, con sensacion unas veces de frio, otras veces de quemadura, molestando ó impidiendo la marcha y la posicion del pié, repitiéndose en forma de crisis ó exasperándose con la presion que provoca dolores más ó menos vivos en los puntos siguientes : encima del sacro (1); en la articulacion sacro-iliaca; en el vértice de la escotadura sciática (3); en la extension del muslo (4); el hueco propliteo (6), borde externo de la rótula (5); la articulacion peroneo-tibial. Sin rubicundez; á veces enflaquecimiento, atrofia muscular si la enfermedad se vuelve crónica.

2.º *Generales* . Frecuentemente nulos.

No confundir con coxalgia (568), reumatismo muscular (24), parálisis (168).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local* : Fricciones estimulantes con bálsamo Opodeldoc, linimento volátil alcanforado, esencia de trementina; inyecciones hipodérmicas, sinapismos, vejigatorios volantes repetidos y curados mañana y tarde con clorhidrato de morfina (0gr,025 á 0gr,05), tintura de iodo con morfina; colódion elástico morfinado, cloroformo y guttapercha; colódion con iodoformo; si los dolores son muy vivos, sanguijuelas y ventosas. 1/4 de lavativa de trementina (esencia de trementina, 1 á 2 cucharadas en una yema de huevo). Baños, duchas de vapor aromáticas, fumigaciones narcóticas, sulfurosas. (V. *Neuralgias*, 40).

En la forma crónica : cauterios, moxas, acupuntura, electro-puntura, faradizacion.

2.º *General* : Opiados, belladona, ioduro de potasio, sulfato de quinina.

mayor; 4, ramos del semi-membranoso y del gran adductor; 5, sciático-popliteo externo; 6, sciático-popliteo interno; 7, ramos del sóleo; 8, nervio tibial posterior; 9, division del tibial posterior en plantares (Fort, *Anatomía*, 1868).

Aguas minerales sulfurosas calientes en baños, duchas : Aix en Savoie, Luchon, Bagnères, Enghien, Guano; — Mont-Dore, Nérís, Plombières, Luxeuil, Bourbon-Lancy.

Combatir la diátesis reumatismal ó sifilítica. Averiguar si la sciática está determinada por una lesion orgánica de uno de los órganos de la cadera, tales como el cáncer del útero, etc.; si está ocasionada por una intoxicacion.

567. **Luxaciones.** — Hé aquí la clasificacion de diversos autores :

BOYER.	GERDY.	NÉLATON.	MALGAIGNE.
Hácia arriba y afuera.	Iliaca.	Ileo-isquiática.	Iliaca.
Hácia abajo y atras.	Sacro-iliaca.		Isquiática.
Hácia abajo y adentro.	Infrapubiana.	Isquio-pubiana.	Isquio-pubiana.
Hácia arriba y adentro.	Infrapubiana.	Ileo-pubiana.	Infraperineal.
	Isquiática.	Isquiática.	Ileo-pubiana.
			Supra-cotiloidea.
			Infracotiloidea.

1. *Luxacion ilio-isquiática ó iliaca hacia arriba y afuera.* — Cabeza del fémur en la parte inferior de la fosa iliaca (figura 292), el trocante mayor hacia adelante.

SÍNTOMAS. — Dolor local é hinchazon.

1.º *Deformacion* : Existencia de un hueco en el pliegue de la ingle; proeminencia de la cabeza del fémur en la region glútea; elevacion del pliegue glúteo, ensanche y salida hacia afuera de la cadera.

2.º *Dimension* : Acortamiento del miembro.

3.º *Actitud* : Rotacion del miembro hacia adentro (fig. 293).

4.º *Movilidad* : Movimientos voluntarios suprimidos, los comunicados son en parte posibles.

No confundir con fractura del cuello del fémur (569), contusiones, luxaciones completas ó incompletas.

TRATAMIENTO. — Hacer acostar el enfermo del lado sano; el muslo luxado en *flexion*, en ángulo recto sobre la cadera; colocar un lazo contra-estensor en el pliegue de la ingle del lado enfermo, fijar el lazo estensor más arriba de la rodilla; hacer ejecutar tracciones lentas en la direccion del eje del fémur colocado en esta posicion (Nélaton).

A. Cooper hace acostar el enfermo boca arriba (fig. 294), coloca el lazo estensor más arriba de la rodilla, y tira el muslo enfermo de tal modo que este cruza el muslo sano, y le imprime en seguida un movimiento ligero de rotacion hacia fuera.

Colocado el paciente como en el proceder de Nélaton, comunicar al muslo un movimiento de rotacion hacia fuera, des-

pues volverlo á dirigir suavemente (fig. 295) hácia abajo y adentro (Després).

Hacer practicar la extension sobre la rodilla en flexion, em-

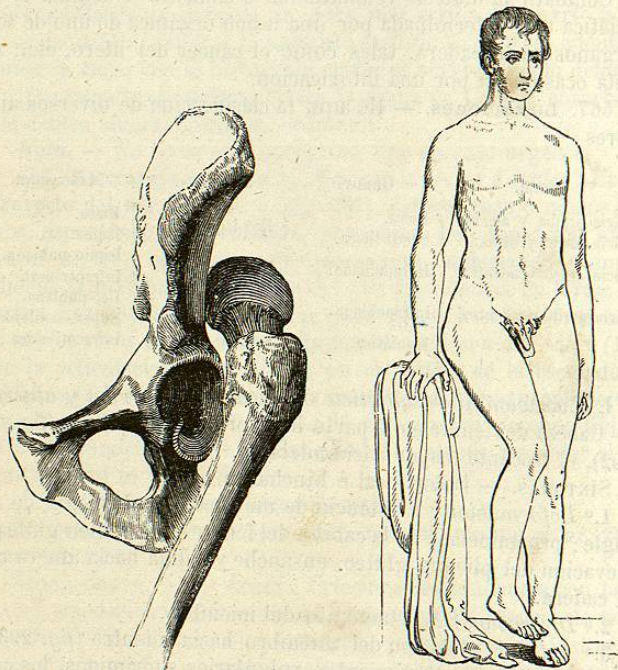


Fig. 292. — Luxacion iliaca, ó ileo-isquiática, ó hácia arriba y afuera.

Fig. 293. — Luxacion iliaca, apariencia del relieve en la parte externa de la cadera.

pujar con la mano la cabeza del fémur hácia afuera y adentro (Malgaigne).

Reducida la luxacion, aplicacion de compresas resolutivas y reposo en cama.

II. *Luxacion ilio-isquiática ó hácia arriba y adentro, ó mejor dicho Ileo-púbiana.* — Cabeza del fémur sobresaliendo en el pliegue de la ingle; depresion de la nalga correspondiente; el trocánter mayor deprimido y dirigido hácia adelante.

1.º *Dimension* : Longitud del miembro normal, mayor ó menor.

2.º *Actitud* : Muslo en extension; rotacion hácia afuera y con frecuencia abduccion.

3.º *Movilidad* : Movimientos voluntarios imposibles. *No confundir con fractura del cuello del fémur (569, II).*

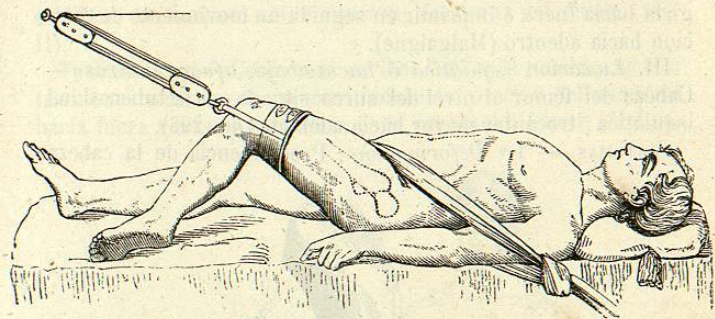


Fig. 294. — Proceder de Cooper.

TRATAMIENTO. — Hacer acostar el enfermo sobre la espalda,



Fig. 295. — Reduccion de las luxaciones por el g.ocer de Després.

la pierna extendida sobre el muslo; contra-extension en la di-

reccion del eje del tronco; extension sobre el miembro inferior oblicua y hácia fuera (Nélaton).

En las luxaciones incompletas, hacer doblar la pierna, dirigirla hácia fuera é imprimir en seguida un movimiento de rotacion hácia adentro (Malgaigne).

III. *Luxacion isquiática* ó *hacia abajo, afuera y atras.* — Cabeza del fémur al nivel del surco situado en la tuberosidad isquiática; trocánter mayor hácia adelante (fig. 296).

SÍNTOMAS. — 1.º *Deformacion*: Proeminencia de la cabeza

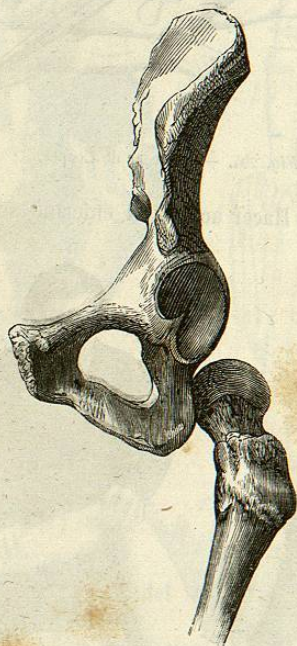


Fig. 296. — Luxacion isquiática.

del fémur más arriba de la tuberosidad sciática; depresion en la region inguinal; trocánter mayor situado hácia fuera y adelante.

2.º *Dimension*: Acortamiento en la flexion; alargamiento de la extension (Nélaton).

3.º *Actitud*: Muslo en flexion sobre la cadera; miembro en la abduccion y en la rotacion hácia adentro. A veces adormecimiento del miembro luxado; dolor local é hinchazon.

No confundir con luxacion iliaca (567, I): en la luxacion isquiática, la flexion del muslo es más pronunciada y la cabeza del fémur se encuentra más inmediatamente á la tuberosidad sciática; ni tampoco con contusion, fracturas del cuello (569, II).

TRATAMIENTO. — Como más arriba. Doblar el muslo y ejercer tracciones seguidas de un movimiento de rotacion del miembro hácia fuera y de una depresion de la cabeza del fémur (Malgai-

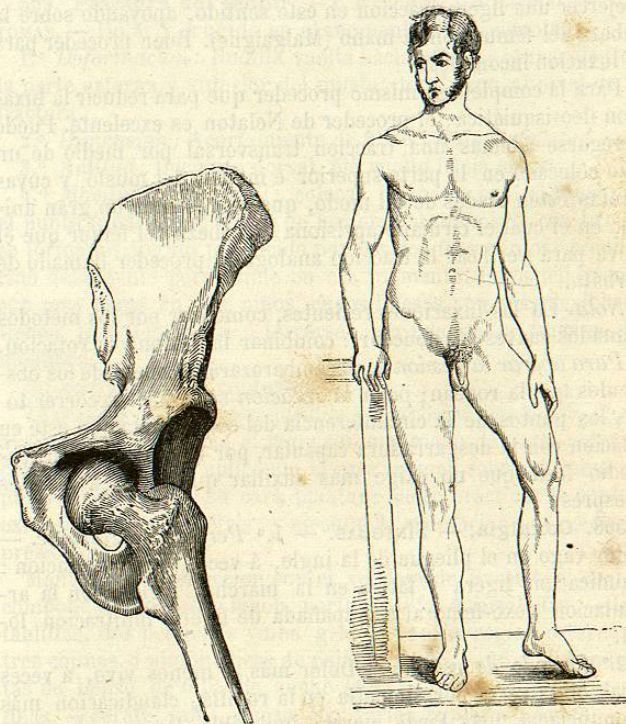


Fig. 297. — Luxacion isquio-pubiana.

Fig. 298. — Luxacion isquio-pubiana.

gne). Proceder Després en las luxaciones incompletas.

IV. *Luxacion isquio-pubiana*, ó *en el agujero oval*, ó *hácia abajo y adentro.* — Cabeza del fémur ocupando completamente ó incompletamente el agujero oval (fig. 297).

SÍNTOMAS. — 1.º *Deformacion*: Aplastamiento de la nalga;

descenso del pliegue de esta; convexidad en la parte interna y superior del muslo.

2.º *Dimensiones*: Alargamiento de 3 á 5 centímetros.

3.º *Actitud*: Muslo doblado sobre la pelvis, abduccion del miembro y rotacion hácia fuera (*fig.* 298).

4.º *Movilidad*: Abduccion; extension y rotacion hácia adentro imposibles; abduccion y flexion posibles.

No confundir con las otras luxaciones.

TRATAMIENTO. — Levantar fuertemente el muslo hácia fuera y ejercer una ligera traccion en este sentido, apoyando sobre la cabeza del fémur con la mano (Malgaigne). Buen proceder para la luxacion incompleta.

Para la completa el mismo proceder que para reducir la luxacion ileo-isquiática; el proceder de Nelaton es excelente. Puede agregarse ademas una traccion transversal por medio de un lazo colocado en la parte superior é interna del muslo, y cuyas puntas estén atadas de tal modo, que representen un gran anillo, en el cual el cirujano aprisiona la cabeza del fémur que él eleva para verificar la traccion análoga al proceder llamado de corbata.

Nota. En las luxaciones recientes, comenzar por los métodos llamados suaves (de *douceur*): combinar la flexion y la rotacion.

Para operar la flexion se desembarazará la cabeza de los obstáculos que la rodean; *para la rotacion* se le hace recorrer todos los puntos de la circunferencia del cótilo hasta que esté en relacion con la desgarradura capsular, por la cual penetrará;— medio fácil que no exige más auxiliar que el de ayudantes (*Després*).

568. *Cóxalgia.* — *SÍNTOMAS.* — 1.º *Periodo preliminar.* — Dolor vago en el pliegue de la ingle, á veces con irradiacion: claudicacion ligera y fatiga en la marcha; rigidez en la articulacion coxo-femoral acompañada de ligera infiltracion local.

2.º *Periodo de estado.* — Dolor más ó ménos vivo, á veces local, otras veces por simpatía en la rodilla, claudicacion más pronunciada; más tarde marcha imposible. Despues de cierto tiempo, muslo en la adduccion y en la rotacion hácia adentro aun cuando no haya luxacion: la punta del pié dirigida hácia adentro, pliegue en la ingle; imposibilidad de dar al miembro otra posicion. Hinchazon local, nalga saliente y redondeada sin que se pueda encontrar la proeminencia del trocánter mayor; tumefaccion en el triángulo de Scarpa: abscesos frios en las cercanías. Más tarde aparicion de la luxacion, que es casi siempre la luxacion ilio-isquiática (567, I).

No confundir con reumatismo articular (23), abscesos frios sintomáticos de una carie vertebral (299).

TRATAMIENTO. — 1.º *General*: Tónicos, ventilacion, buena higiene, ver *Linfatismo*, 27). — 2.º *Local*: En el primer periodo, inmovilizacion del miembro en una buena posicion por medio de la canal de Bonnet ('), ó un vendaje almidonado ó con dextrina, ó aparatos de Bouvier, de Lefort, de Martin, de Mathieu. — En el periodo crónico, los cirujanos tratan de romper las adherencias para curar la anquilosis. (V. Duval.)

569. *Fractura del fémur.* — I. *Fractura del cuerpo.* — *SÍNTOMAS.* — Dolor y crugido en el momento del accidente.

1.º *Deformacion*: Rodilla vuelta hácia afuera; convexidad en la parte externa y anterior del muslo; hinchazon al nivel de la fractura.

2.º *Dimension*: Acortamiento de 2 á 6 centímetros.

3.º *Actitud*: Decúbito dorsal, pié vuelto hácia afuera.

4.º *Movilidad*: Anormal: colocar la mano bajo el muslo en el punto fracturado; tratar de levantar el miembro, con lo cual se forma un ángulo producido por los dos fragmentos; crepitation débilmente perceptible en ese momento. Estos fenómenos son muy raros en los niños, cuyos huesos son más flexibles y tienen más tendencia á torcerse; pérdida de la funcion del miembro.

No confundir con contusion.

TRATAMIENTO. — Hacer ejecutar la extension por medio de un ayudante, el cual toma el talon con una mano, la parte anterior del pié con la otra, aplicando la cara palmar sobre el dorso del pié y el pulgar en su cara plantar: hacer practicar la contra-extension sobre la pelvis; y ejecutar la coaptacion por medio de presiones ligeras.

Mantener la reduccion con el vendaje de Scultet, el cual se compone de un lienzo fanon, porta-tablillas ó servilletas, — tres tablillas, dos pequeñas y una grande para la region externa, — tres cojines ó almohadicas de paja de avena, — 15 á 20 bandeletas de lienzo de 0,05 de ancho (*fig.* 287), — 4 ó 5 compresas finas, — cerato, hilas, lienzo con varios agujeros pequeños, en caso de herida, — licor resolutivo (aguardiente alcanforado, ó aguardiente con sal, ó agua de végeto) en lociones, — gran banda para evitar el edema del pié y de la pierna, — algodon para proteger el talon contra las escaras; cojin de caoutchouc ó vejiga llena de agua.

El vendaje de Desault (*fig.* 299), difiere del precedente en las

dos tablillas interna y externa que van más allá del pié. Este vendaje conviene mejor para las fracturas oblicuas.

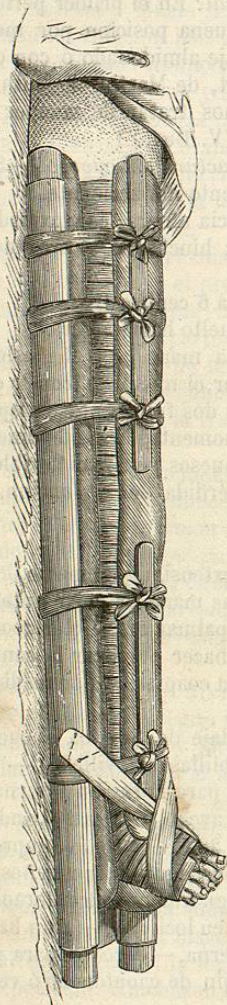


Fig. 299. — Fractura del fémur; aparato de extensión continua (Desault).

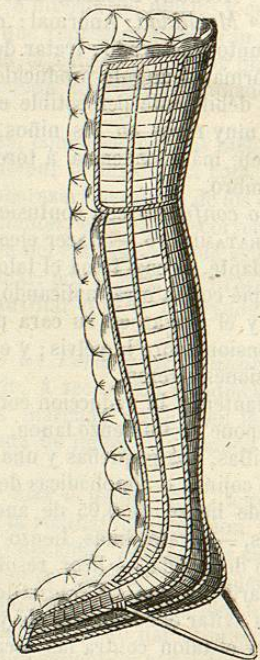


Fig. 300. — Gotera ó canal para la fractura del muslo.

La gotera ó canal de Bonnet (de Lyon) (fig. 300), llena de algodón, con 8 ó 15 bandeletas al rededor de la fractura, conviene en todos los casos simples ó complicados de heridas, en las fracturas directas ú oblicuas.

Aparatos inamovibles: Vendajes dextrinados, almidonados, de papel (ver Fracturas del húmero, 365).

∞ Dextrina.....	500 gr.
Alcohol alcanforado.....	300 —
Agua destilada.....	200 —

Dis. como en la página 314.

Aparatos de Merchie: Cortar, como para las fracturas del brazo, dos tablillas en carton, una externa de 46 centímetros de altura, otra interna de 44 centímetros; dejarlas secar y aplicarlas como en las fracturas del brazo (365).

Proteger con cercos el miembro fracturado.

Contra la escara del talon, la cual no tiene jamas lugar con el aparato de Bonnet, vejiga de pueroo llena de agua, ó taloneras de caoutchouc (fig. 301), cojin hidrostático.

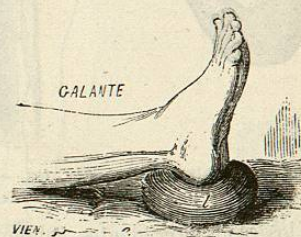


Fig. 301. — Cojin calcáneo (*).

En los niños pequeños: Venda enrollada alrededor de todo el miembro; tres tablillas pequeñas, compresas y vendas para cubrir las tablillas. Otras veces tablillas de carton mojado y vendaje almidonado.

En los niños de más edad: Compresas en el punto fracturado; tablillas inmediatas de Dupuytren, de carton mojado ó de madera aplicadas sobre las compresas; vendaje de Scultet.

Quitar el aparato al cabo de 50 dias en los adultos; de 30 ó 35 dias en los niños.

(*) e, lecho; t, talon.

Aparatos de tela metálica. — Cortar en la tela metálica volcanizada, tres tablillas bastante grandes, envolver la parte fracturada y obrar como en las fracturas del brazo (p. 335); guarnecerlas con una fuerte cubierta de algodón, espesa, y aplicar las dos tablillas en las partes laterales. Pasar entónces á la reduccion de la fractura, haciendo tirar sobre la parte inferior del

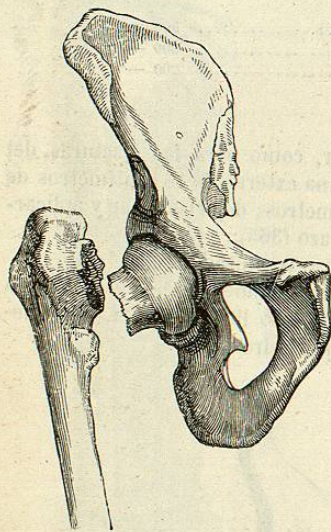


Fig. 302. — Fractura del fémur, intracapsular.



Fig. 303. — Fractura del cuello del fémur.

miembro como en los casos precedentes. Obtenida la reduccion aplicar las tablillas de tela metálica.

II. *Fractura del cuello del fémur.* — *Variedades:* intracapsular (fig. 302), ó extracapsular (fig. 303).

SÍNTOMAS. — Dolor é hinchazon.

1.º *Deformacion:* Poco acusada á causa de la hinchazon.

2.º *Dimension:* Acortamiento de algunos milímetros á 8 ó 10 centímetros.

3.º *Actitud:* Rotacion del pié hácia fuera (fig. 304).

4.º *Movilidad:* Abolicion de las funciones del miembro (no siempre); crepitation, á veces difícil de percibir.

No confundir con luxacion coxo-femoral (567), contusion.

TRATAMIENTO. — Reduccion como en el caso precedente; preferir el aparato doble de Bonnet (de Lyon) para inmovilizar los fragmentos (fig. 305).

III. *Fractura de los cóndilos del fémur.* — SÍNTOMAS. — Rodilla aplastada, rótula ménos saliente, oculta entre los dos cón-

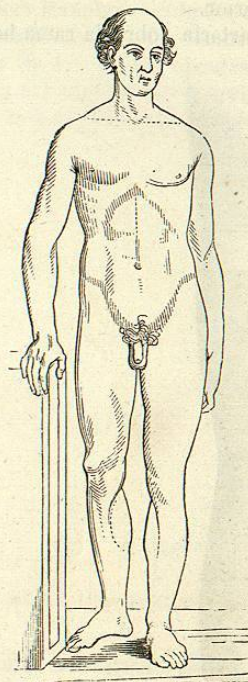


Fig. 304. — Fractura del fémur, rotacion externa del pié.

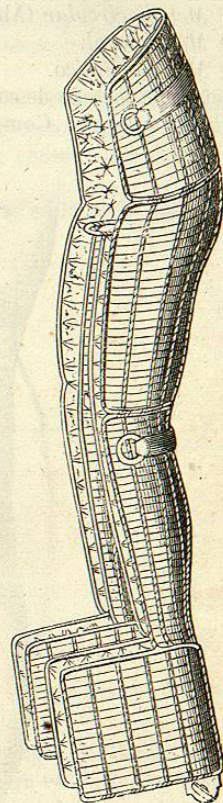


Fig. 305. — Gotera doble para las fracturas del fémur (Bonnet).

dilos y más saliente cuando se les aproxima; dolor; derrame articular, movimientos laterales, limitados, crepitation.

TRATAMIENTO. — Colocar el miembro en la extension; tratamiento antiflogístico local muy enérgico; en algunos casos sangijuelas en gran número; placas de carton mojado en el hueco popliteo (fig. 306). Al cabo de 4 ó 6 semanas movimientos para evitar la anquilosis. Amputacion frecuentemente necesaria.

570. *Desarticulacion coxo-femoral.* — Diferentes métodos.

1.º *De colgajo anterior (Mance).*