

- 2.º De colgajo posterior (Lalonette).
- 3.º De dos colgajos (Béclard, Lisfranc) (fig. 307).
- 4.º Método circular (Abernethy).
- 5.º Método oval.
- 6.º Método elíptico.

Preferir el método de colgajo anterior.

Colgajo anterior: Comprimir la arteria sobre la rama hori-

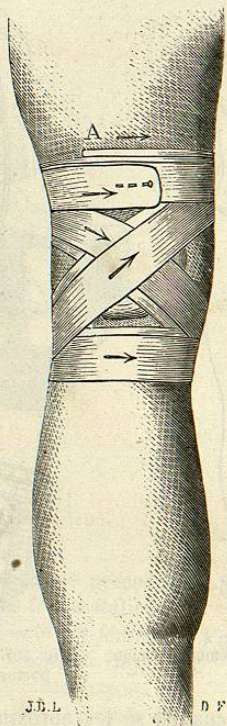


Fig. 306. — Vendaje del hueco popliteo.

zontal del pùbis; hacer separar el miembro sano á otro ayudante, y colocar del lado *externo* del enfermo si se trata de operar en el miembro *izquierdo*. Hacer doblar el muslo enfermo sobre la cadera; en el centro del espacio comprendido entre la espina iliaca anterior y superior y el trocànter mayor, introducir de plano un cuchillo interóseo largo, dirigido primero de abajo arriba y de fuera adentro, de modo que se abra

la cápsula articular hasta alcanzar la cabeza del fémur *d*; dirigir entonces hácia abajo la punta del instrumento, empujarlo y hacerlo salir en medio del pliegue inguino-crural *deb*; cortar en seguida un colgajo anterior *b* que descienda hácia la parte *media* del muslo.

Hacer levantar el colgajo, comprimir la arteria abierta; pasar el cuchillo debajo del fémur, aplicar el corte sobre el borde interno de las partes blandas, y cortar conservando siempre la punta del cuchillo hácia arriba.

Si se trata del lado *derecho*, colocarse en la parte *interna* del

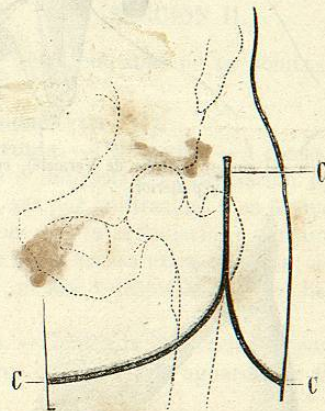


Fig. 307. — Amputación de la cadera, colgajos anterior y posterior (Chauvel).

miembro correspondiente, y cortar el colgajo de dentro afuera, de modo que la punta del cuchillo salga en medio del espacio comprendido entre la espina iliaca y el trocànter mayor.

Curacion: Reunir los labios de la herida con varias suturas.

571. **Amputacion del muslo.** — 1.º *Método circular*: Hacer comprimir la arteria sobre la rama horizontal del pùbis; hacer que un ayudante retraiga la piel abrazando con ámbas manos la periferia del miembro. Colocarse del lado *externo*, cortar circularmente la piel, el tejido celular subcutáneo y la aponeurosis; la capa superficial de músculos; hacer retraer esta capa y cortar; hacer retraer estas partes por medio del ayudante, y cortar hasta el hueso, á 3 centímetros encima de la incision de los músculos superficiales. Cortar con un último tajo de bisturí las adherencias musculares, y serrar el fémur.

Ligar la femoral, las musculares superficiales y profun-

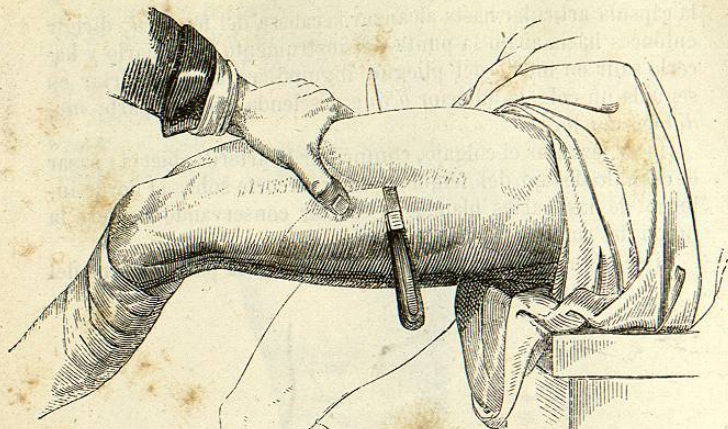


Fig. 308. — Amputación del muslo (proceder de Vermale), con colgajos anterior y posterior.

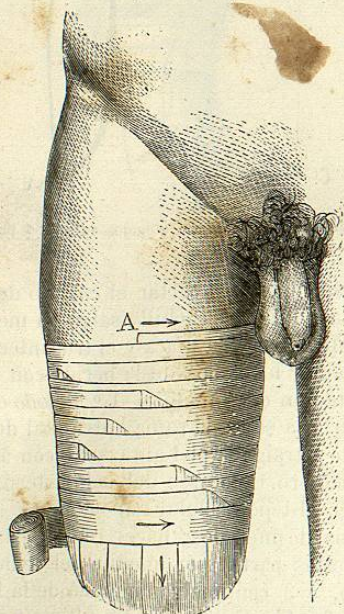


Fig. 309. — Vendaje del muslo (*).

(*) A, dirección de las vueltas del vendaje.*

das, etc. Reunir los labios de la herida transversalmente ó de delante atrás, indiferentemente.

Nota. Preferir este método: practicar la amputación lo más abajo posible.

2.º *Método* de colgajos (fig. 308). Se puede hacer un colgajo único anterior, ó dos colgajos, anterior y posterior, ó bien dos colgajos laterales.

Curación: Esparadrapos: compresas, vendaje enrollado (fig. 309). — *Curación por oclusión* de A. Guérin (366).

SECCION II.

ENFERMEDADES DE LA RODILLA.

572. Contusiones (ver 117).

572 bis. **Higroma.** — **SÍNTOMAS.** — A consecuencia de contusiones directas ó indirectas, extravasación sanguínea extra ó intra-articular, sea por infiltración, ó en forma de tumor hemático, en relación con la articulación; derrame de sangre ó de serosidad en la bolsa serosa extra-capsular; á veces crepitación producida por masas esteatomatosas, melicéricas, ateromatosas.

TRATAMIENTO. — Contra la infiltración, reposo, compresas resolutivas de agua de végeto, de aguardiente alcanforado; rodillera (fig. 303).

Contra el dolor extra-articular: el mismo tratamiento; aplicación de sanguijuelas (15 á 20) repetidas en caso necesario según los síntomas; cataplasmas emolientes; fomentaciones.

Contra los tumores hemáticos humorales: tópicos, tintura de iodo, cáusticos volantes, punción, inyección iodada, evacuación.

Contra los tumores hemáticos sólidos: incisión, aplastación, extirpación.

573. Heridas. — I. H. superficiales (ver 115 y siguientes).

II. H. profundas y penetrantes: — **SÍNTOMAS.** — Variables según el instrumento que las produce, punzante, cortante ó contundente. La aparición de líquido sinovial al exterior, los dolores vivos son signos probables, mas no ciertos. — Mucho cuidado con la exploración.

TRATAMIENTO. — Unir por primera intención con hilos metálicos, suturas, bandas de esparadrapo, colodion. Sanguijuelas repetidas en gran número, 15 á 30, alrededor de la herida; cataplasmas emolientes y laudanizadas; inmovilizar la articulación y mantener el miembro en la extensión.

Contra la descomposicion de los líquidos sinoviales : inyecciones ligeramente alcoholizadas, iodadas, aromáticas, fenicadas.

Contra los focos purulentos : desbridamiento é inyecciones.

574. **Cuerpos extraños.** — SINTOMAS. — Dolores vivos producidos por ciertos movimientos y pudiendo impedir la marcha ó producir caídas; en ciertos casos crugidos; percepcion del cuerpo extraño en uno de los puntos articulares.

No confundir con reumatismo articular (23, 24).

TRATAMIENTO. — *Extraccion.* Método sub-cutáneo. Asegurarse de la presencia del cuerpo extraño, fijarlo con el pulgar y el indice en la parte interna de la rodilla; practicar sobre él una incision bastante larga y profunda para que salga de la cápsula con facilidad; si fuese pediculado, cortar el pedículo con tijeras. Reunir en seguida por primera intencion : reposo absoluto durante *quince* dias.

Método sub-cutáneo en varios tiempos. (Goyrand.)

575. **Hidartrosis.** — SINTOMAS. — Al principio relieve en las partes laterales de la rótula y de su ligamento, extendiéndose algunas veces hasta las partes laterales de los tendones; tumor más duro, más vasto, más proeminente durante la flexion, más blando y fluctuante en la extension : durante la flexion la rótula se aplica fuertemente á las superficies articulares; en la extension la rótula es movable, se deprime fácilmente y se puede hasta ponerla en contacto con la superficie articular del fémur.

No confundir con tumor blanco (577), higroma (572).

TRATAMIENTO. — Inmovilidad y compresion de la articulacion con bandeletas de diaquilon ó aparatos dextrinados; fricciones secas, alcohólicas; cáusticos volantes repetidos; alternar con la tintura de iodo; en caso de fracaso, moxas, cauterios volantes. Si el derrame persistiese aun á pesar de estos medios, colocar el miembro en la extension, ejecutar una puncion encima de la rótula, hácia uno de los lados de este hueso mientras que un ayudante comprime con la mano el lado opuesto del tumor. Cuidar de levantar ántes un pliegue de la piel y de practicar la puncion en su base para destruir el paralelismo. En seguida inyeccion iodada. (Bonnet, Velpeau.)

℥ Tintura de iodo	5gr,00
Ioduro de potasio	0gr,50
Agua caliente	10 á 15 gr.

Si sucede al reumatismo (ver 24).

Si proviene de blenorragia : tratar la afeccion uretral.

Si es provocada por la disenteria : tratar como más arriba

despues de haber empleado los fomentos tónicos, resolutivos.

Si es la consecuencia del parto : sangrias, purgantes. A veces tártaro estibiado á dosis rasorianas. (Gimelle.)



Fig. 310. — Luxacion de la rótula, incompleta externa.

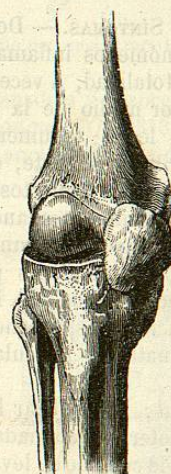


Fig. 311. — Luxacion interna de la rótula.



Fig. 312.

576. **Luxaciones de la rótula.** — I. *Hácia afuera.* — SINTOMAS. — 1.º *Deformacion* : Depresion en el lugar que de ordinario ocupa la rótula; aumento del diámetro transversal de la rodilla : la rótula echada hácia fuera : encima de los cóndilos se nota una cuerda tendida oblicuamente de dentro afuera, formada por el vaso interno; más abajo relieve formado por el ligamento de la rótula cuya direccion es de abajo arriba y de dentro afuera.

2.º *Dimension* : Normal.

3.º *Actitud* : Pierna en la extension ó la flexion.

4.º *Movilidad* : Los movimientos pasivos son imposibles; los comunicados poco extensos y dolorosos. (*Luxacion completa.*)

Deformacion menor; relieve del borde externo hácia fuera, del borde interno en medio de la polea articular (fig. 310); pierna en la extension (*L. incompleta.*)

TRATAMIENTO. — Extender la pierna sobre el muslo, doblar el muslo sobre el tronco y empujar la rótula adelante y hácia adentro (Valentin). Vendaje de Scultet, ó dextrinado; rodillera.

II. *Luxaciones hácia adentro.* — SÍNTOMAS. — Deformacion considerable de la rodilla; relieve en la parte interna, depression en el lado opuesto (fig. 311).

TRATAMIENTO. — Como en el caso precedente; empujar la rótula de dentro afuera.

577. **Tumor blanco.** — SÍNTOMAS. — Dolor, molestia, pesadez articular con ó sin fenómenos inflamatorios ocupando la articulacion en parte ó en totalidad; á veces irradiándose en el pié; aumentándose más por medio de la presion que con los movimientos ó el calor del lecho; tegumentos pálidos, tensos; tumor inmóvil, circunscrito, resistente, elástico, sin fluctuacion ó á veces duro; movimientos molestos, difíciles; miembro doblado, inmóvil, ménos voluminoso cuando la enfermedad es crónica. Al cabo de cierto tiempo, rubicundez más viva de la piel, tension excesiva, orificios fistulares produciendo un pus sanioso, conteniendo á veces restos de huesos si hay carie ósea (140). Más tarde, luxaciones espontáneas de la tibia (582).

No confundir con reumatismo articular (23, 24), hidartrosis (575).

TRATAMIENTO. — 1.º *Local*: Inmovilizar la articulacion colocando el miembro en una gotera alodonada, en el aparato inamovible alodonado, teniendo cuidado de levantar ántes la rodilla con el objeto de obtener la ménos desfavorable anquilosis. Dejar el aparato durante 4 ó 6 semanas para aplicarlo de nuevo. Después de la curacion, tratar por medio de aparatos *ad hoc* de obtener la vuelta de las funciones del miembro (fig. 312).

2.º *General*: ver *Linfatismo* (27), tumor blanco del codo (378).

578. **Fracturas de la rótula.** — SÍNTOMAS. — Dolores vivos y crugidos.

1.º *Deformacion*: Tumefaccion, gotera trasversal aumentando con la flexion, disminuyendo con la tension.

2.º *Dimension*: Normal.

3.º *Actitud y movilidad*: La permanencia de pié imposible ó muy difícil; crepitacion (*Fractura trasversal*).

Dolor, hinchazon, poca ó ninguna movilidad de los fragmentos retenidos por los ligamentos; hueco lateral (*Fractura vertical*).

Equimosis, crepitacion fácil, hinchazon (*Fractura múltiple*).

No confundir con contusion (572), ni con ruptura del liga-

mento rotuliano, en cuyo caso la gotera se encuentra encima de la rótula.

TRATAMIENTO. — *Fractura trasversal.* Impedir la contraccion

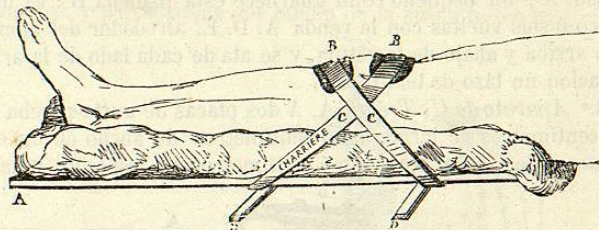


Fig. 313. — Aparato de Laugier para las fracturas de la rótula (*).

de los músculos extensores y flexores de la pierna.

1.º *Aparato de Longuier* (fig. 313): Consiste en una plancha pequeña A bastante ancha, cubierta de una almohadica, provista

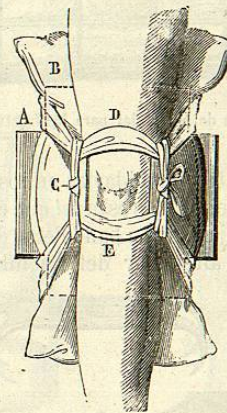


Fig. 314. — Aparato de Fontan para las fracturas de la rótula.

de dos atravesañes de madera D, D al nivel del hueco de la rodilla, los cuales tienen por objeto mantener los lazos C, C, que apoyan sobre cada fragmento de la rótula por el intermedio de placas de gutta-percha B, B.

2.º *Aparato de Fontan* (fig. 314): Modificacion del vendaje en forma de 8: consiste en una plancha de 25 centímetros de

(* A, plancha; B, B, placas de gutta-percha; C, C, bandas circulares de caoutchouc; D, D, travesañes de madera para detener los lazos.

largo por 12 ó 15 de ancho, presentando en cada uno de sus bordes laterales, á 7 ú 8 centímetros de los bordes superior é inferior, una escotadura de esta misma dimension por 2 de profundidad, A : un pequeño cojin guarnece esta plancha B : se dan cinco ó seis vueltas con la venda A, D, E, alrededor del miembro arriba y abajo de la rótula, y se ata de cada lado de la articulacion un lazo de tela fuerte.

3.º Aparato de U. Trélat. A, A dos placas de gutta-percha de 10 centímetros de largo, de 6 centímetros de ancho en un extremo y de 4 en el otro y de 5 centímetros de espesor; ablan-

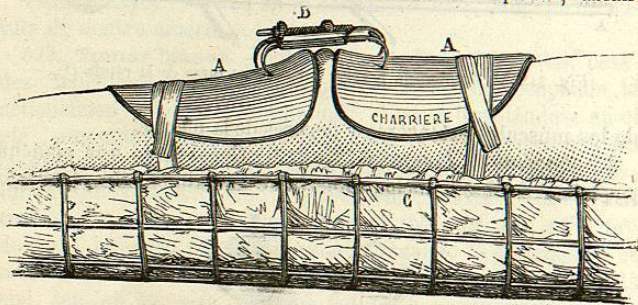


Fig. 315. — Aparato de M. Trélat para las fracturas de la rótula (*).

darlas en agua caliente y amoldarlas en los contornos de la rótula; hacerlas enfriar en agua fresca así que estén bien amoldadas, aplicarlas de nuevo, fijarlas con bandeletas de diaquilon de modo que den dos vueltas alrededor del miembro; una vez fijadas

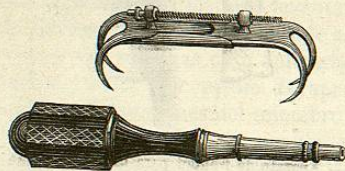


Fig. 316. — Aparato de garfios, de Malgaigne, para las fracturas de la rótula.

bien sólidamente, aproximarlas lo más que se pueda é implantar fuertemente en cada una de ellas los garfios de Malgaigne (fig. 315, 316) : colocar el miembro en una gotera y elevarlo un poco. Quitar el aparato al cabo de un mes.

(*) A, A, placas de gutta-percha; B, garfio; C, gotera.

579. Aneurisma de la arteria poplitea. — SÍNTOMAS. — Tumor redondo, poco voluminoso, sin cambio de coloracion en la piel, acompañado de pulsaciones isócronas con las del pulso, las cuales disminuyen ó cesan cuando se comprime la arteria femoral, y perceptibles por medio de la auscultacion local; hor-

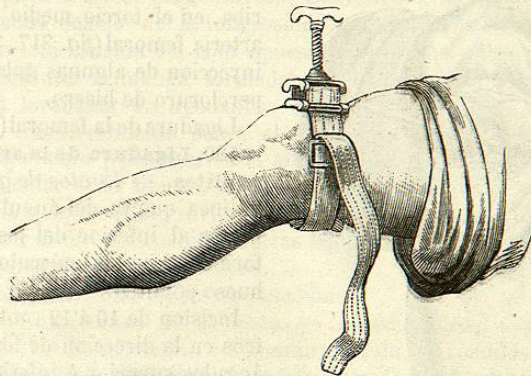


Fig. 317. — Compresion hemostática.

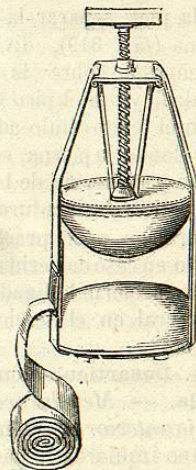


Fig. 318. — Compresor hemostático.

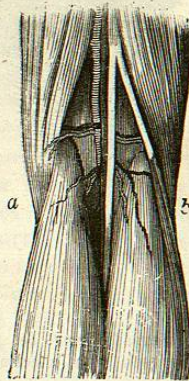


Fig. 319. — Ligadura de la arteria poplítea (*).

miguelo, picazon, dolor profundo y parálisis del miembro; edema y á veces gangrena.

(*) a, lado interno; b, externo.

No confundir con tumor óseo ó exostosis (141), goma sífilítica (31), lobanillo (131), quiste (133), absceso frío (108).

TRATAMIENTO. — Compresión sobre el tumor ó más arriba, en el tercio medio de la arteria femoral (fig. 317, 318); inyección de algunas gotas de percloruro de hierro.

Ligadura de la femoral (565).

580. Ligadura de la arteria poplítea. — *Puntos de guía*: la línea que va del ángulo superior al inferior del losange formado por los músculos del hueso poplíteo.

Incisión de 10 á 12 centímetros en la dirección de los dos ángulos superior é inferior de este losange; no interesar más que la piel, separar la safena externa (fig. 319), dividir la aponeurósis sobre la sonda acanalada y con el pico de esta dividir el tejido célula-adiposo; hacer doblar la pierna, separar la vena y el nervio de la arteria y aplicar la ligadura.

Operación poco practicada, excepto en caso de herida traumática; preferir la ligadura de la femoral en el tercio inferior (565).

581. Desarticulación de la rodilla. — *Método oval con colgajo anterior*. Mantener con la mano izquierda la parte que se va á cortar; la mano derecha

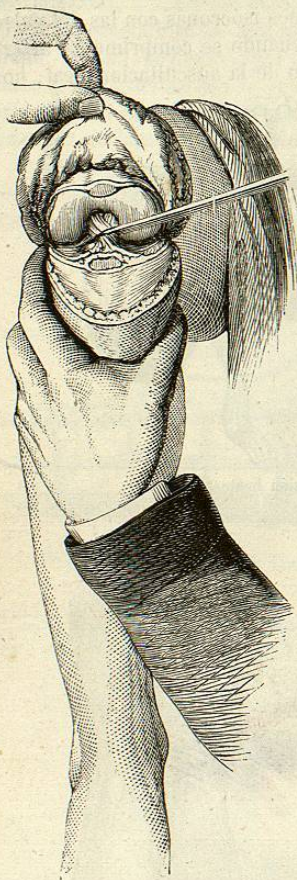


Fig. 320. — Segundo tiempo del proceder circular de la desarticulación de la rodilla (*).

(*) La pierna doblada en ángulo recto con el muslo. El operador toma con la mano izquierda la parte superior de la tibia, apoyando el pulgar en una de las partes laterales de la tuberosidad anterior y los otros dedos en la parte opuesta del miembro, de manera que la extremidad ungular del índice izquierdo corresponda á la interlínea articular. Después de haber cortado el tendón de la rótula y los ligamentos laterales, el instrumento se dirige hácia los ligamentos cruzados y los divide (Chassaignac).

armada del cuchillo practíquese con la punta de este instrumento, al nivel de la extremidad superior — de la tibia si se trata del lado izquierdo — del peroné si se opera en el lado derecho — una incisión, la cual longitudinal primero, se encorva poco á poco para volverse trasversal á la distancia de tres dedos debajo de la tuberosidad anterior de la tibia; prolongar esta incisión del lado opuesto á la misma altura; diseccionar y levantar la manga formada por los tejidos, la cual mantendrá levantada un ayudante. — Dirigir en seguida el cuchillo trasversalmente sobre el ligamento rotuliano, cortar este ligamento y penetrar en la articulación, rasando la superficie articular de la tibia; cortar los ligamentos laterales de izquierda y de derecha y dividir los ligamentos cruzados (fig. 320). — Pasar el filo del cuchillo detrás de la tibia para obtener un colgajo de algunos centímetros.

Curación: Como en las amputaciones.

582. Luxaciones de la tibia. — *L. hácia atrás*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformación*: Proeminencia de los cóndilos femorales hácia adelante y de la tibia hácia atrás; rótula situada horizontalmente con su cara anterior mirando hácia abajo; el diámetro antero-posterior doble del normal.

2.º *Dimensión*: Acortamiento real de la pierna.

3.º *Actitud*: Miembro en la extensión.

4.º *Movilidad*: movimientos posibles, pero dolorosos.

Extensión ó semi-flexión; acortamiento aparente; descenso de la rótula la cual presenta una dirección oblicua; los mismos síntomas que más arriba, aunque menos pronunciados; conservación de la marcha pero con claudicación (*L. incompleta*).

TRATAMIENTO. — Practicar la extensión sobre la pierna, la contra-extensión en la cadera y ejercer una presión en sentido inverso sobre las superficies articulares del fémur y de la tibia.

O sino colocar el antebrazo bajo el jarrete, ejercer una presión sobre la garganta ó empeine del pié de modo que se haga doblar la pierna sobre el muslo y este sobre las caderas (Guillon).

Curación: Compresas resolutivas é inmovilidad.

II. *L. hácia adelante*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformación*: agrandamiento del diámetro antero-posterior; situación horizontal de la rótula; más arriba de la rodilla un surco cuya concavidad mira hácia abajo (fig. 321).

2.º *Dimensión*: acortamiento de la pierna.

3.º *Actitud*: pierna extendida ó en semi-flexión.

4.º *Movilidad*: movimientos posibles, pero dolorosos (*L. completa*).

Movimientos de delante atrás posibles, pero dolorosos; ligero

acortamiento; proeminencia de la tibia hácia adelante y de los cóndilos femorales hácia atrás ménos pronunciada que más arriba (*L. incompleta*).

III. *L. hácia adentro*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Deformacion*: proeminencia del fémur hácia fuera y de la tibia hácia la parte interna.

2.º *Movilidad*: imposibilidad ó dificultad de marchar (*incompleta*).

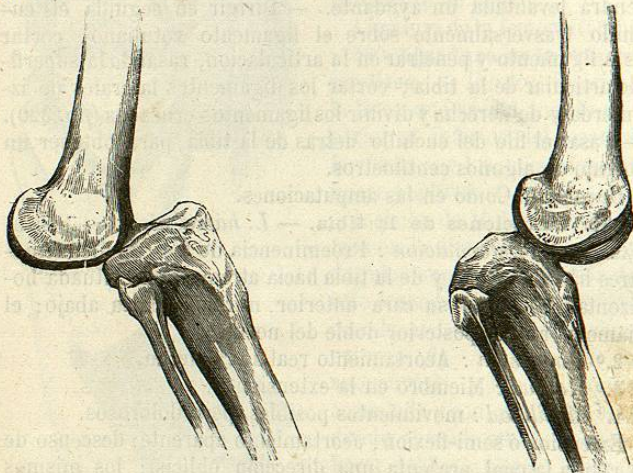


Fig. 321. — Luxacion hácia adelante. Fig. 322. — Subluxacion hácia afuera.

IV. *L. hácia afuera*. — Disposiciones contrarias al caso precedente (*incompleta*).

En las luxaciones *laterales incompletas*, deformacion más considerable; luxacion de la rótula, la cual se dirige hácia el lado en que la luxacion tibial se ha producido (*fig. 322*).

TRATAMIENTO. — Reducir por medio de tracciones sobre el pié y dirigiendo las partes dislocadas hácia el lado opuesto; prevenir ó combatir los accidentes inflamatorios.

SECCION III.

ENFERMEDADES DE LA PIERNA Y DEL PIÉ.

583. **Heridas, contusiones.** — **Enfermedades cutáneas, etc.** Ver estos diferentes artículos.

584. **Várices.** — SÍNTOMAS. — Abultamientos oblongos en el

trayecto de las venas, nudosos, azulosos, elásticos, compresibles, sin latidos, disminuyendo de volúmen con la posicion horizontal; coloracion normal ó rojiza de los tegumentos vecinos.

En un periodo ménos avanzado, coloracion oscura de los tegumentos, los cuales contractan adherencias con las venas subyacentes; tumefaccion edematosa del miembro; dolor, pesadez, sobre todo por las noches; ulceracion de la piel, ruptura de la vena varicosa, hemorragia.

TRATAMIENTO. — 1.º *Paliativo*: posicion horizontal; cesacion de todo trabajo; compresion circular, regular, uniforme, con bandas, compresas, con medias apretadas de cotí, de tela, tejido elástico ó piel de perro.

2.º *Curativo*: acupuntura; electro-puntura, incision profunda de las placas varicosas y curacion directa (Richerand). Seccion transversal encima del punto que ocupa la dilatacion mayor (Velpeau). Ligadura (Béclard). Sedal (Frike). Pinzas (Sanson). Estrangulamiento con un alfiler pasado debajo de la vena (*fig. 323*) y un cordoncillo pasado debajo de los dos extremos del alfiler (Velpeau). Cauterizacion con hierro rojo ó potasa cáustica. Inyeccion de percloruro de hierro á 30º; aplicar una ligadura encima del punto en que se debe operar y otra debajo: punzar la vena con un trocar, aplicar la geringa de Pravaz al trocar é inyectar dos ó tres gotas de solucion de percloruro de hierro en la vena: cubrir la picadura con colodion.

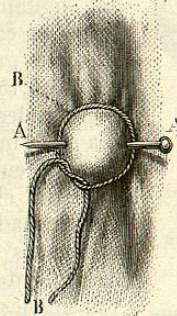


Fig. 323. — Tratamiento de las várices (*).

A todas estas operaciones preferir el tratamiento paliativo, á ménos que la indicacion no sea imperiosa.

(*) A, A, alfileres introducidos en la vena varicosa; B, hilo constrictor.

585. *Flegmasia alba dolens*. — SÍNTOMAS. — 1.º *Locales*: Dolor variable en su forma é intensidad sobre el trayecto de los vasos de la pierna, cuando la flegmasia es general; ó limitado á los vasos crurales ó poplíteos cuando es parcial, lo cual es excepcional.

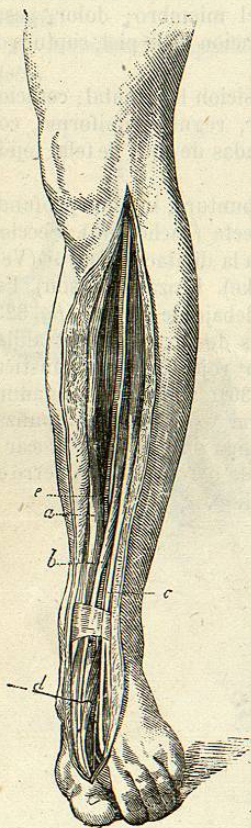


Fig. 324. — Arteria tibial anterior (*).

586. *Ligadura de la arteria tibial anterior*. — 1.º *En el tercio medio*: — *Puntos de guía*. La línea que del borde anterior de la cabeza del peroné

(*) a, músculo tibial anterior; b, extensor del dedo gordo; c, extensor común; d, músculo perío; e, arteria tibial anterior.

se dirige á la parte media del espacio inter-maleolar (fig. 324).

Operador colocado en el lado externo: colocar una almohada en el hueco poplíteo y mantener el pié en la flexion forzada; ejecutar al nivel del bordo interno del tibial anterior a una incision pequeña de 7 á 8 centímetros comprendiendo la piel y el tejido celular; en la extremidad inferior de la incision buscar el intersticio celuloso (el primero partiendo de la cresta de la tibia) que separa el tibial anterior a del extensor del dedo gordo del pié b; dividirlo de abajo arriba; separar estos dos músculos con el indice izquierdo; buscar la vaina de los vasos (el nervio se encuentra en el lado externo); aislar la arteria e de sus dos venas satélites, y colocar debajo de ella un hilo por medio de una aguja de Cowper introducida de fuera adentro. Curacion simple.

2.º *En el tercio inferior*. — *Puntos de guía*: la línea que va del centro de la cabeza del peroné á la parte media del espacio inter-maleolar.

Operador en el lado externo: Practicar sobre esta línea una incision de 7 á 8 centímetros deteniéndose un poco más arriba del ligamento anular del tarso y más allá de la línea media de la pierna. Hacer doblar fuertemente el pié sobre la pierna, apoyar el indicador sobre la cresta de la tibia y dirigirlo hácia fuera del tibial anterior a; separar con la sonda los tendones del tibial anterior a y del extensor del dedo gordo del pié b; dirigir hácia adentro el nervio tibial sobre el cual se encuentra la arteria e acompañada de sus dos venas satélites; abrir la vaina celulosa, asir la arteria de dentro afuera y dejar el nervio tibial en su parte interna.

587. *Ligadura de la tibial posterior*. — 1.º *En su mitad superior*. — 1.º *Puntos de guía*. Línea tirada del centro

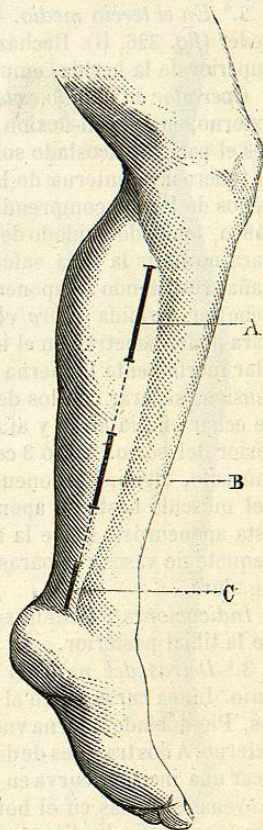


Fig. 325. — Ligadura de la arteria tibial posterior (Chauvel).