

Fig. 345. — Amputacion del pié (*).

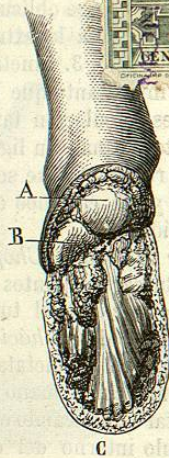


Fig. 346. — Amputacion del pié (**).



Fig. 347. — Cicatriz semicircular del pié (Sédillot).

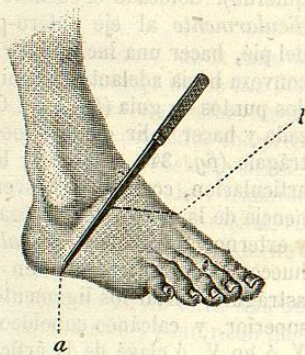


Fig. 348. — Amputacion del pié derecho, proceder de Sédillot (***)

(*) A, colgajo superior levantado; B, línea que describe la incision; C, mano izquierda del operador.

(**) A, astrágalo; B, cuboideo; C, colgajo plantar.

(***) a, primera incision; b, segunda incision (Sédillot, *Méd. opérat.*).

Curacion : Ligadura; esparadrapo; cerato é hilas.

2.º *Proceder de Sedillot. Pié derecho.* Con un cuchillo de amputacion pequeño trazar la primera incision transversal a, á unos cuantos milímetros delante de la articulacion calcáneo-cuboidea, terminán. dola en el centro de la cara dorsal del pié. En este punto comenzar otra incision b, oblicua de atras hácia adelante y de fuera adentro, siguiendo el borde interno del pié, á dos centímetros detras de la articulacion metatarso-falángica del dedo gordo, dirigiéndola luego de delante atras y de arriba abajo sobre la cara plantar hasta el punto en que se comenzó la primera incision. Disecar el colgajo interno b hasta el tubérculo del escafóides, abrir la articulacion medio-tarsiana, cortar los ligamentos, pasar el cuchillo entre las superficies óseas y dividir las partes blandas situadas profundamente al nivel de la incision plantar.

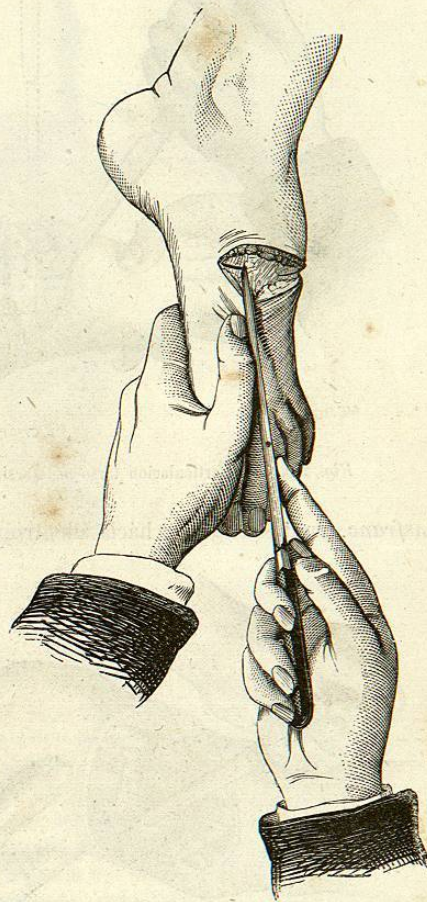


Fig. 349. — Direccion que deberá darse al cuchillo en el momento en que, en la desarticulacion tarso-metatarsiana de Lisfranc, se hace penetrar la punta entre los dos primeros metatarsianos con el objeto de dividir el ligamento que los une (Chassaignac).

Nota. Preferir el proceder de Sedillot, si hay alteracion ó destruccion de la parte externa de la planta del pié.

600. Desarticulación tarso-metatarsiana. — 1.º Método de

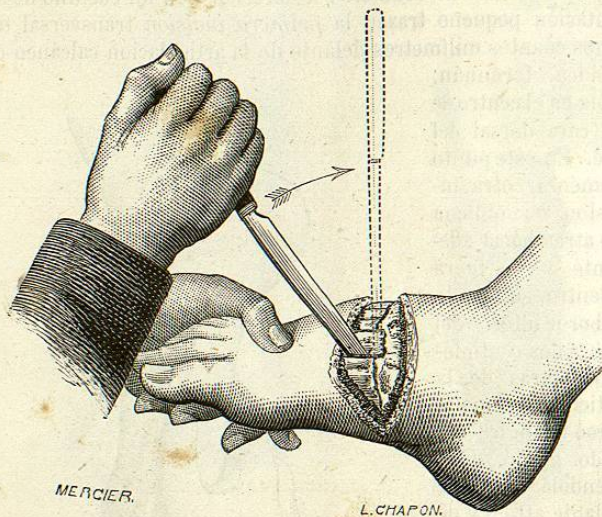


Fig. 350. — Desarticulación tarso-metatarsiana (pié derecho).

Lisfranc. Puntos de guía : hácia adentro, tubérculo interno de

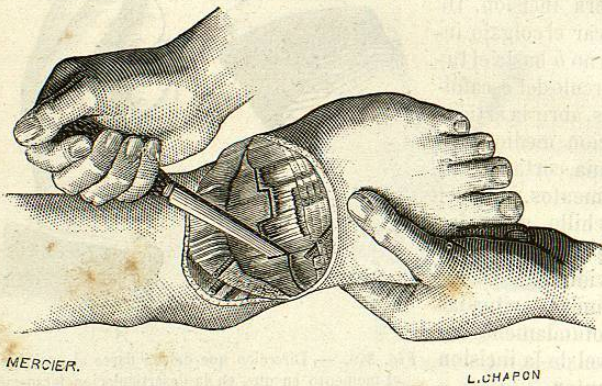


Fig. 351. — Proceder de Lisfranc. Amputación tarso-metatarsiana (pié izquierdo)

la extremidad posterior del primer metatarsiano (*fig. 344*); hácia afuera, el enorme tubérculo del quinto.

Asir el pié con la mano izquierda, el pulgar y el índice un poco hácia adelante de la articulación y cortar con un cuchillo

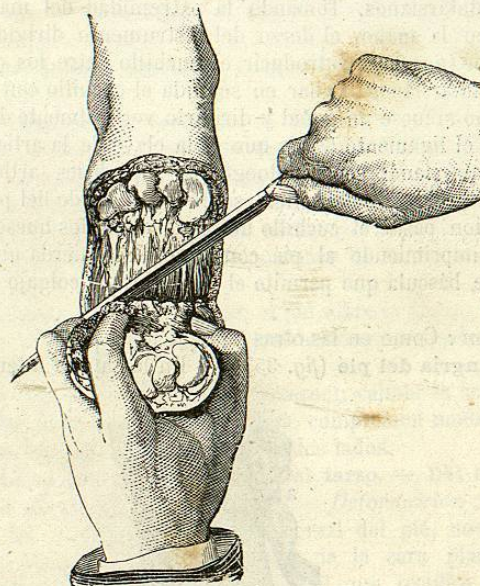


Fig. 352. — Cuarto tiempo de la desarticulación tarso-metatarsiana (Chassaignac).

de hoja estrecha y fuerte, tenido perpendicularmente, cortar inmediatamente detras de los dedos la piel, el tejido celular, los tendones extensores, siguiendo una línea curva á convexidad anterior. — Abrir la articulación por el lado externo, que es el mas fácil, comunicando al cuchillo movimientos oscilatorios, recorrer así hasta el 3.º metatarsiano la articulación abierta; atacar luego con la base del cuchillo la del primer metatarsiano (lado interno); cortar los ligamentos dorsales de los 2.º y 4.º metatarsianos con la punta del bisturí. — Separar el 2.º metatarsiano de la primera cuña, colocando el dedo índice en el primer espacio interóseo, el pulgar en la cara dorsal del mismo espacio y tratar por medio de la presión de separar los dos metatarsianos : tomar el cuchillo, el corte hácia arriba, el índice colocado sobre la parte lisa de la base de la hoja, introducirlo entre los dos primeros espacios metatarsianos, dirigiéndola de arriba abajo, de delante atrás y de fuera adentro, segun la

direccion del 2.º cuneiforme, cortar los ligamentos dorsales y el 3.º ligamento inter-articular (*fig.* 349, 351). — La principal dificultad consiste en cortar el ligamento que une los dos primeros metatarsianos. Tomando la extremidad del mango del cuchillo en la mano, el dorso del instrumento dirigido hácia el operador (*fig.* 350), introducir el cuchillo entre los dos primeros metatarsianos; tomar en seguida el cuchillo con toda la mano como si fuese un puñal y dirigirlo verticalmente de modo que corte el ligamento (351), que es la clave de la articulacion tarso-metatarsiana; separar luego las superficies articulares, hacer una incision longitudinal sobre cada borde del pié; por esta incision pasar el cuchillo de plano entre los huesos sesamoideos, imprimiendo al pié con la mano izquierda un movimiento de báscula que permite el corte de un colgajo plantar (*fig.* 352).

Curacion: Como en las otras amputaciones.

601. **Sangría del pié** (*fig.* 353). — En la safena interna á la

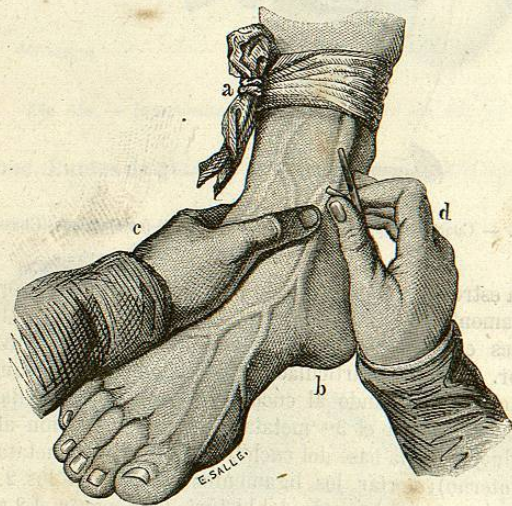


Fig. 353. — Sangría del pié (*).

altura del maléolo. Colocar el pié en una vasija de agua caliente; aplicar más arriba de los maléolos un vendaje circular ó

(*) *a.* vendaje circular; *b.* talon; *c.* mano izquierda del operador; *d.* mano derecha armada de una lanceta (*Sédillot, Méd. opérat.*).

mejor, un pañuelo *a*, amarrado del lado externo; así que se hinchen las venas retirar el pié del baño, colocarlo sobre la rodilla del operador, fijar con el pulgar izquierdo *c* la safena interna y hacer una incision segun el eje de la vena, cuidando de no pasarla de parte á parte. Volver á colocar el pié en el baño. Retirada una cantidad suficiente de sangre, curar como en la sangría del brazo.

602. **Fractura del calcáneo.** — SÍNTOMAS. — I. *Por arrancamiento:* Dolor vivo y crugido en el talon; deformacion, movilidad si los músculos están relajados; crepitation rara.

II. *Por aplastamiento:* Dolor vivo ó adormecimiento; marcha imposible, desviacion del pié hácia afuera; hinchazon; equimosis; ensanche del talon y desaparicion de la bóveda plantar (*Malgaigne*).

TRATAMIENTO. — 1.º Extender el pié sobre la pierna, la pierna sobre el muslo; moderar las contracciones musculares; pantufla de J. L. Petit.

2.º No tentar la reduccion (*Malgaigne*); calmar la inflamacion por medio de la irrigacion continua, compresion moderada por medio de compresas aplicadas en todos lados.

603. **Luxacion de los huesos del tarso.** — Del astrágalo sobre el escafoídes. — SÍNTOMAS. — *Deformacion:* Proeminencia del astrágalo en la cara dorsal del pié, encorvadura del pié; concavidad extraordinaria de la cara plantar; con frecuencia, heridas, escaras de la piel que recubre el hueso luxado.

TRATAMIENTO. — *Si no hay herida y si la luxacion es incompleta:* Ensayar la reduccion comprimiendo fuertemente la cabeza del astrágalo en sentido contrario á la luxacion: si no se obtiene éxito, lo que es la regla, limitarse á combatir los síntomas inflamatorios por medio de la irrigacion continua, las sangrias, lo cual no impide de que despues, á veces, se vea uno obligado á hacer la extraccion del astrágalo.

Si la luxacion es incompleta: No tentar la reduccion y extraer el astrágalo.

Si hay luxacion completa con herida: Extraer el astrágalo. *Si hay luxacion completa con herida:* Ensayar la reduccion; cortar en caso necesario los ligamentos que molesten; extraccion del astrágalo; aparato de fracturas.

604. **Luxacion del metatarso.** — SÍNTOMAS. — Dolor vivo y crugido del pié.

1.º *Deformacion:* Gibosidad en la cara dorsal del pié y levantamiento de los dedos; relieve transversal, correspondiendo á la série de articulaciones de los huesos del metatarso con los del

tarso y depresion transversal hácia atras de esta eminencia; bóveda plantar reemplazada por una superficie plana.

2.º *Dimension*: Acortamiento del pié.

3.º *Movilidad*: Nula, ausencia de crepitation.

TRATAMIENTO. — Contra-extension en la parte inferior de la pierna y extension de la extremidad inferior del pié, comprimir fuertemente en sentido opuesto las dos filas de huesos salientes.

605. **Luxacion y fractura de los dedos del pié.** — **SÍNTOMAS.** — Deformidad; molestia de los movimientos, dolores (luxacion). Cambio de sitio de los fragmentos, movilidad, crepitation (fractura).

Las mismas indicaciones que en las fracturas y luxaciones de los dedos de la mano.

606. **Ruptura del tendon de Aquiles.** — **SÍNTOMAS.** — Producida por una contraccion fuerte y súbita de los músculos ex-

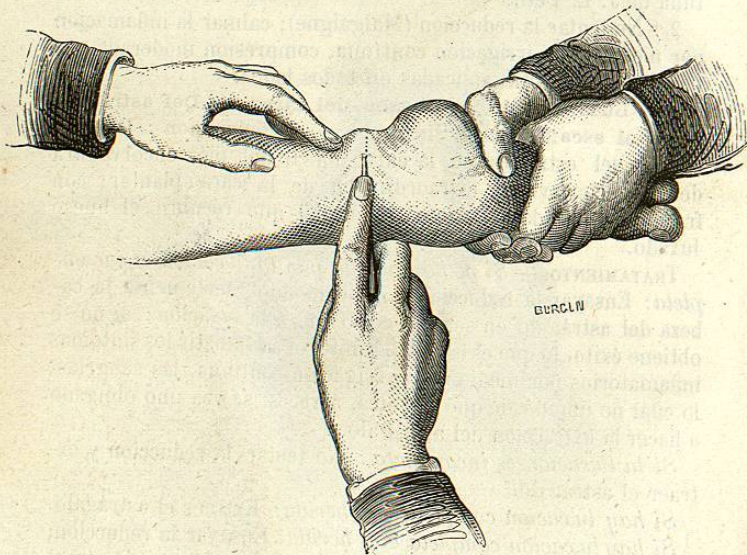


Fig. 354. — Seccion del tendon de Aquiles.

tensores del pié, crujido de la pierna, imposibilidad de andar ó de tenerse de pié; dolor más arriba del talon, y depresion que aumenta ó disminuye con los movimientos comunicados de flexion ó de extension del pié.

TRATAMIENTO. — 1.º Aproximar los dos extremos rotos, po-

niendo el pié en extension y la pierna en flexion. 2.º Mantenerlos todo el tiempo necesario para la cicatrizacion en esa posicion con un aparato inamovible (seis semanas á dos meses).

607. **Seccion del tendon de Aquiles.** — Pié en extension

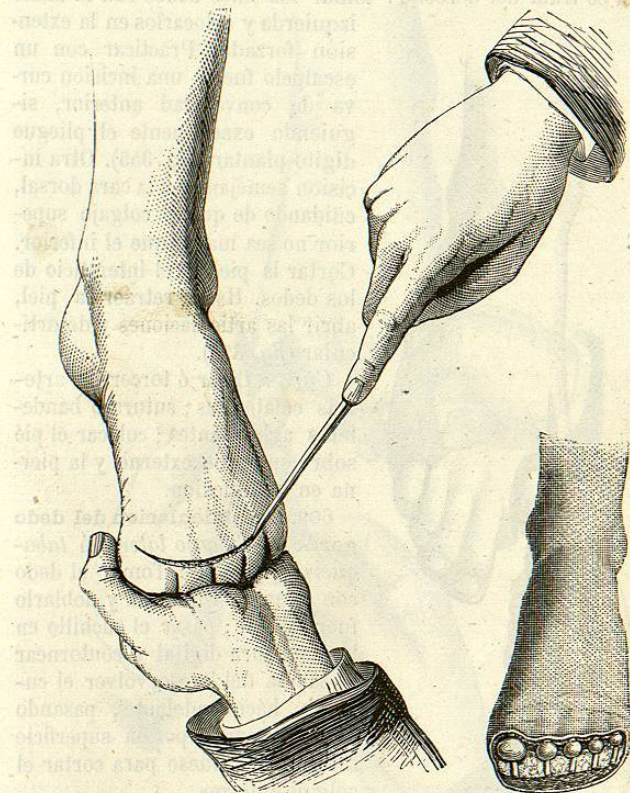


Fig. 355. — Desarticulacion total de los dedos del pié (Chassaignac).

Fig. 356. — Desarticulacion de los cinco dedos, proceder de Lisfranc. (*)

forzada; picar la piel con una lanceta en el lado más saliente del tendon (fig. 354); introducir despues el tenotomo romo por esta seccion, deslizarlo entre la piel y el tendon, cortando este de la cara cutánea á la cara profunda, lo que se consigue enderezando súbitamente el pié (Bouvier).

(*) Sédillot, *Méd. opérat.*

V. Duval se sirve solo del tenotomo y corta el tendón de la tibia hácia la piel.

608. **Desarticulación de los cinco dedos juntos.** — Colocarse hácia adentro si se opera en el lado izquierdo, hácia afuera si se trata del derecho: tomar los cinco dedos con la mano izquierda y colocarlos en la extensión forzada. Practicar con un escalpelo fuerte una incisión curva de convexidad anterior, siguiendo exactamente el pliegue dígito-plantar (fig. 355). Otra incisión semejante en la cara dorsal, cuidando de que el colgajo superior no sea mayor que el inferior. Cortar la piel en el intersticio de los dedos. Hacer retraer la piel, abrir las articulaciones y desarticular (fig. 356).

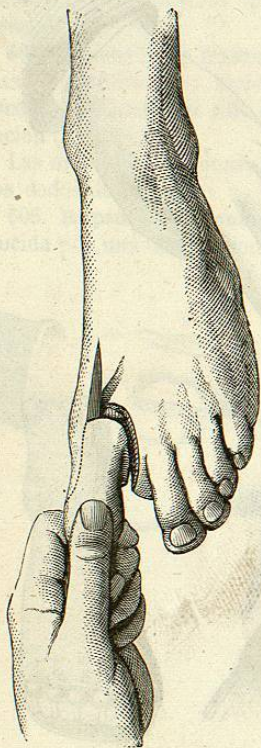


Fig. 357. — Desarticulación del dedo gordo por el proceder de la tabaquera (*).

ayudante; tomar el dedo pequeño entre el pulgar¹ y el índice izquierdos; penetrar en la articulación metatarso-falángica por

(*) Con la mano izquierda se toma el dedo gordo y se dobla fuertemente. En seguida, después de haber cortado la comisura interdigital, abre el cuchillo la articulación y corta el colgajo externo según la dirección indicada por la serie de puntos (Chassaignac).

la comisura digital; abrir la articulación, contornear el talón de la

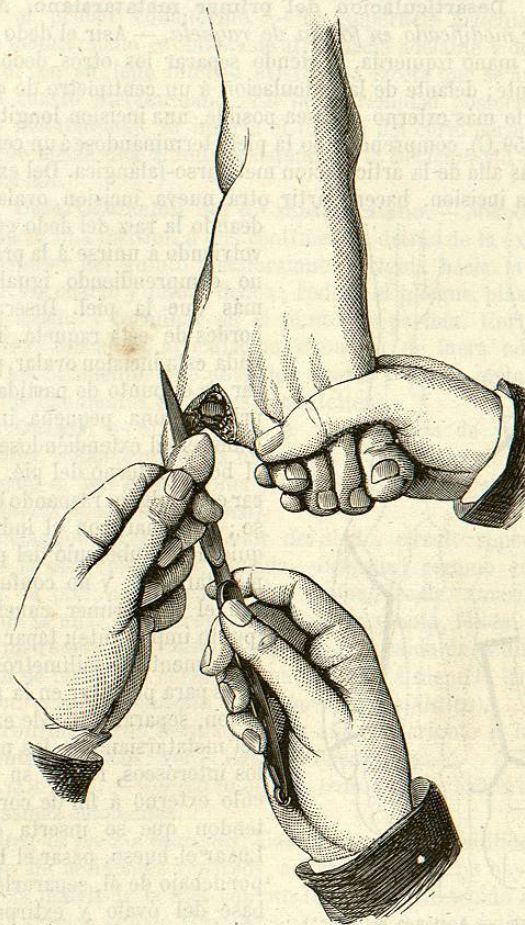


Fig. 358. — Desarticulación del dedo pequeño por el proceder de la tabaquera (*).

falange y cortar el colgajo en el lado externo raspando el hueso.

(*) Habiendo hecho á un ayudante separar los cuatro primeros dedos, toma el operador en la mano izquierda el último dedo al mismo tiempo que el bisturí, teniéndolo en la mano derecha, traza el colgajo lateral externo, después de haber cortado la comisura interdigital y abre la articulación metatarso-falángica (Chassaignac).

611. **Desarticulación de los dedos.** — Proceder ovalar análogo al de los dedos de la mano.

612. **Desarticulación del primer metatarsiano.** *Método ovalar modificado en forma de raqueta.* — Asir el dedo gordo con la mano izquierda, haciendo separar los otros dedos á un ayudante; delante de la articulación á un centímetro de distancia, y lo más externo que sea posible, una incisión longitudinal (fig. 359, C), comprendiendo la piel y terminándose á un centímetro más allá de la articulación metatarso-falángica. Del extremo de esta incisión, hacer partir otra nueva incisión ovalar, rodeando la raíz del dedo gordo y volviendo á unirse á la primera, no comprendiendo igualmente más que la piel. Disecar los bordes de esta raqueta. Terminada esta incisión ovalar, practicar en el punto de partida de la primera una pequeña incisión transversal extendiéndose hasta el borde interno del pié. Disecar este colgajo raspando el hueso; examinar con el índice izquierdo el tubérculo del primer metatarsiano, y no confundirlo con el del primer cuneiforme (punto importante); tapar transversalmente 3 milímetros más atrás para penetrar en la articulación, separar el borde externo del metatarsiano de los músculos interóseos, rodear su tubérculo externo á fin de cortar el tendón que se inserta en él. Luxar el hueso, pasar el bisturí por debajo de él, separarlo de la base del óvalo y extirpar los huesos sesamoideos.

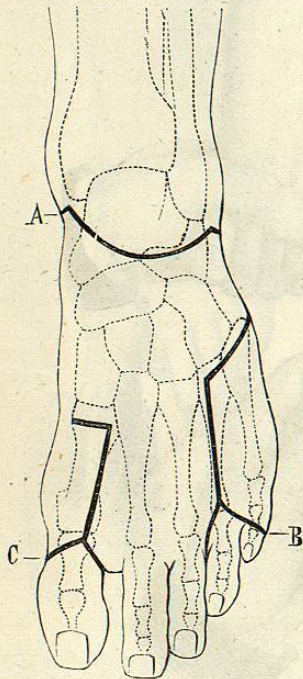


Fig. 359. — Anatomía del pié (*).

Nota. Acordarse de la conformación anatómica del pié, antes de practicar las desarticulaciones metatarso-falángicas. — El primer metatarsiano se articula con el primer cuneiforme oblicuamente de atrás hácia adelante y de dentro afuera (fig. 344,

(*) Pié, cara dorsal; B, desarticulación simultánea de los 4.º y 5.º metatarsianos en forma de raqueta; C, desarticulación del primer metatarsiano, en raqueta.

359). — El primer tubérculo situado en la cara interna del pié pertenece á la extremidad superior del primer metatarsiano; el segundo, situado un centímetro detras del precedente, corresponde al primer cuneiforme. — La superficie articular del quinto metatarsiano es oblicua de atrás hácia adelante y de fuera adentro; en su lado interno existe una faceta que se articula con el cuarto metatarsiano. En la extremidad posterior del quinto metatarsiano se inserta el tendón del corto peroneo lateral que opone una grande resistencia á la luxación y á la desarticulación.

613. **Desarticulación del 5.º metatarsiano.** — *Método ovalar:* Hacer una incisión á dos centímetros detras de la extremidad posterior del quinto metatarsiano, dirigida hácia la comisura de los cuarto y quinto dedos; rodear el pliegue, plantar de dentro afuera y terminar en el punto de partida. Cortar los músculos; atacar la articulación cuboidea de fuera adentro; cortar los ligamentos que unen los quarto y quinto metatarsianos y los ligamentos plantares (Scoutetten).

614. **Onixis.** — **SÍNTOMAS.** — A consecuencia de violencias exteriores, inflamación de la matriz de la uña, con calor, dolor, formación de pus entre la uña y su matriz, despues caída de la uña (*Onixis aguda traumática*).

Tumefacción ligera alrededor del dedo, círculo rojizo en la raíz de la uña; piel roja, violada, ulcerada; rezumo entre la raíz y la piel; uña descolorida, resblandecida, amarillenta; caída de la uña. Matriz roja, desigual, purulenta, fétida, rodeada de un rodete sangriento. Despues de la caída de la uña, formación de laminillas córneas, amarillentas, á menudo irregulares (*On. crónica, maligna ó peladera; On. sifilitica*).

No confundir con heridas de las uñas; averiguar si hay antecedentes sifilíticos: ver si hay uña encarnada.

TRATAMIENTO. — *Contra la onixis traumática:* baños locales, cataplasmas emolientes.

Contra la onixis maligna: Comenzar por antisifilíticos (30), en caso de accidentes venéreos, calomelanos. Si no hay sífilis, cortar la matriz de la uña con un bisturí fuerte tenido á mano llena. Curación simple (Dupuytren), cauterizar dos ó tres veces con nitrato de plata.

615. **Uña encarnada.** — **SÍNTOMAS.** — Dolor en el dedo del pié, aumentando con la marcha ó la presión; en el borde del dedo, del lado en donde la uña penetra en las carnes, inflamación, rodete rojizo, echando sangre, ulcerado, produciendo á veces pus fétido y cubriendo parte de la uña.

No confundir con onixis crónica ó sifilitica.

TRATAMIENTO.—1.º Polvos de alumbre, calomelanos ó bismuto sobre las fungosidades; cortar la uña cuadrada; levantarla con hilas para impedir su direccion viciosa ó con una laminilla de hoja de lata (Dessault) en forma de gotera ¹.—2.º Adelgazar la parte media de la uña, deslizar entre esta y la piel en la parte media la punta de unas tijeras con buen filo y cortar la uña; tomar luego con pinzas el lado enfermo y arrancarlo de dentro afuera ó de fuera adentro, segun el lado enfermo (Dupuytren).—3.º Asir la uña enferma entre el pulgar y el índice izquierdos, y con un fuerte bisturí, cortar (como una pluma) una parte de la uña y de la piel (Baudens).—4.º Ablacion completa: pasar el pico de una espátula entre la raiz de la uña y la piel, y hacer ejecutar á la espátula un movimiento, produciendo la elevacion de la uña, empujándola hácia adelante y arrancándola.

616. Callos de les piés (*ojo de gallo, ojo de pescado*).—SINTOMAS.—Hipertrofia del epidérmis formando una capa blanca, lisa, densa, circular, de densidad casi igual á la del cuerno; presentando en el centro un pequeño punto sobresaliente, más duro, translúcido, correspondiendo á la raiz; aumento de dolores por el frote, la presion, la humedad del tiempo que hace hinchar los callos; á veces rubicundez eritematosa al rededor del callo; otras veces serosidad más considerable en la bolsa, de donde proviene el aumento del dolor.

Sitio: Articulaciones y espacios interdigitales.

TRATAMIENTO.—Zapatos anchos; aparato de caoutchuco de Galante, anillo de caoutchuco al rededor del cuello, cuya abertura sea al ménos igual á la circunferencia del callo.—Excision capa por capa.—Extirpacion despues de un baño con un punzon cuadrado introducido en los bordes del callo. Tomar el borde con pinzas y extirpar ayudado de una aguja aplastada con punta roma, cuidando de no hacerle sangrar y de extirpar completamente la raiz.

Contra los dolores y la rubicundez eritematosa: Colodion elástico, diaquilon, emplasto de Vigo.

1. A mí me ha dado buenos resultados el adelgazar, raspándolo con un bisturí, el centro de la uña, colocando polvos de lienzo raspado entre los bordes de esta y las carnes, en caso de uña encarnada con dolor; pero sin fenómenos inflamatorios.
(El Trad.)

LIBRO III

PARTOS

CAPÍTULO PRIMERO

FISIOLOGÍA DEL EMBARAZO.

Signos del embarazo. — Modificaciones del cuello. — Tablas del embarazo.

617. *Signos del embarazo.* — 1.º *Racionales:* Supresion de las reglas; picazon; hinchazon, coloracion morena de los senos; perturbaciones digestivas, respiratorias, circulatorias, nerviosas; calostros en los senos y quiesteina en los orines; aumento de volúmen de la matriz: modificaciones del cuello.

2.º *Ciertos.* — Bamboleo; movimientos activos del feto; á partir del cuarto mes, ruido del corazón fetal no isócrono con el pulso de la madre; dos ruidos en caso de embarazo doble.

618. *Modificaciones del cuello.* — El cuello se modifica segun la época del embarazo y los estados primíparo ó múltiparo.

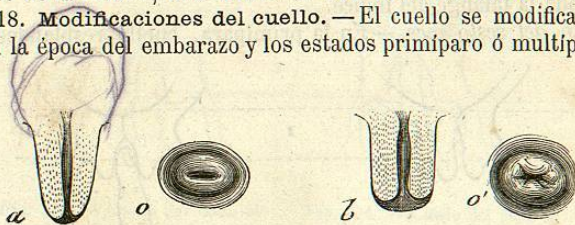


Fig. 360. — Cuello uterino en la mujer primípara (*).

Fig. 361. — Cuello del útero en la mujer múltipara (**).

(*) a, forma del cuello uterino; o, orificio externo del cuello
(**) b, forma del cuello; o, orificio externo.