

APÉNDICE

TRANSFUSION DE LA SANGRE. — QUERATOTOMÍA DE DOS COLGAJOS.

664. **Transfusion de la sangre.** — Indicada en las hemorragias abundantes, metrorragias considerables, con amenazas de muerte, sin lesion orgánica ocasional. Varios procederes: el más simple es el siguiente con el aparato de Collin (30 fr.).

Instrumentos: 1.º Trocar pequeño especial (fig. 419) con su cánula; 2.º Vasija A, conteniendo unos 300 gramos, terminada inferiormente por una cámara de distribucion C, á la cual se adapta un cuerpo de bomba de cristal, B, cuya capacidad es de 10 gr., un tubo de caoutchouc terminado por una pequeña cánula, se continúa con la cámara de distribucion; esta cánula es introducida en la cánula del trocar. — Por medio de una disposicion especial, una bola de caoutchouc más ligera que la sangre, flota sobre este liquido en la cámara de distribucion y forma una especie de válvula que impide la penetracion del aire en el tubo y la sangre de volver á la vasija.

Asegurarse ántes de la operacion de que el aparato funciona bien. Colocar una ligadura en el brazo del sugeto anémico Y, como en la sangría comun, con el objeto de hacer sobresalir la vena basilica; incision de la piel y puncion de la vena con el pequeño trocar (Tr), provisto de su cánula. Practicar inmediatamente despues una sangría en un sugeto pletórico X, recibir la sangre en la vasija A; cerrado el piston del cuerpo de bomba, aspirar lentamente la sangre en el cuerpo de bomba; empujar en seguida y suavemente el piston para arrojar el aire del tubo. Hecho esto, retirar el trocar de la cánula, quitar la ligadura del brazo Y, y remplazar el trocar por la cánula que termina el tubo de caoutchouc, el cual entra frotando en la cánula del trocar, y empujar suavemente el piston haciendo penetrar la

sangre en el brazo anemiado. Introducida en él toda la sangre del cuerpo de bomba, recomenzar la maniobra, introduciendo cada vez diez gramos de sangre. 50 á 60 gramos bastan.

Terminada la operacion, quitar la cánula del brazo: cura como en la sangría.

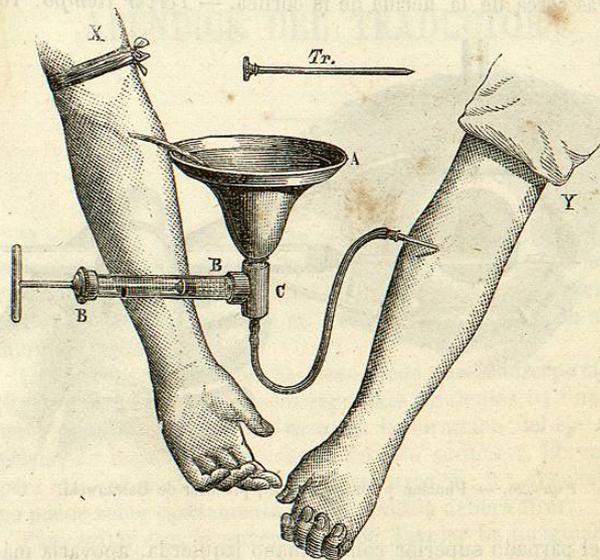


Fig. 419. — Transfusion de la sangre.

665. **Queratotomia con colgajo inferior.** — *Instrumentos:* 1.º blefarostato; 2.º pinzas de fijar; 3.º cuchillo recto de De Graefe; 4.º pinzas de pupila artificial; 5.º cucharilla de Daviel; 6.º tijeras curvas.

Ojo izquierdo. — *Primer tiempo:* Separar los párpados con el blefarostato; asir el globo del ojo con las pinzas de fijar, arriba, cerca del borde corneal; tomar con la mano derecha el cuchillo de De Graefe, con el filo hácia abajo; puncionar la esclerótica á un milímetro y medio del borde de la córnea. Penetrado en la cámara anterior, empujar el instrumento hácia el borde superior de la pupila, cortar la cápsula de arriba abajo y hacer la contra-puncion en el borde interno de la córnea. Tratar de acercarse con el corte del borde inferior de la córnea por medio de un movimiento de va-y-viene, de dentro á fuera; pasar

el cuchillo debajo de la conjuntiva, y no terminar la seccion de esta última sino despues de haber separado un colgajo conjuntival de 3 milímetros (fig. 420). — *Segundo tiempo*: Confiar á un ayudante las pinzas de fijar; asir con las otras pinzas el iris que forma hernia en la herida, atraerlo y cortarlo con tijeras curvas cerca de la herida de la córnea. — *Tercer tiempo*: To-

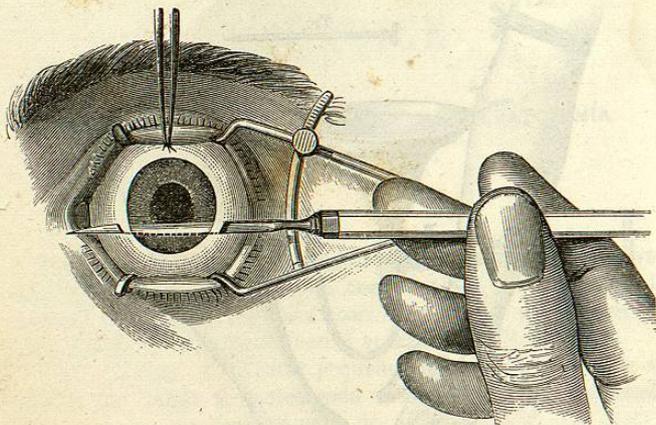


Fig. 420. — Puncion y contrapuncion; proceder de Galezowski.

mar el párpado superior con la mano izquierda, apoyarla más ó ménos fuertemente sobre el globo para hacer penetrar el cristalino en la herida; comprimir con una cucharilla un poco el borde esclerotal de la herida y facilitar la salida del cristalino. Retirar cuidadosamente con la cucharilla las capas corticales que quedan en la cámara anterior; limpiar los bordes de la herida; practicar la coaptacion y aplicar un vendaje compresivo.

FIN DEL APÉNDICE.

APÉNDICE DEL TRADUCTOR

Al lado de la traduccion y en el cuerpo del texto hemos agregado algunas notas que nos son propias. A continuacion hemos creído, de acuerdo con los editores, deber dar un extracto de ciertos progresos realizados en estos últimos tiempos en el dominio de la obstetricia.

1.º *Forceps*. M. Tarnier ha demostrado que el fórceps clásico (forceps de Levret) merece los reproches siguientes: 1.º no permite jamás al operador de tirar en la direccion del eje de la pélvis; 2.º impide que la cabeza del feto se mueva libremente para que por sí sola se adapte á la excavacion; 3.º el comadron no puede saber exactamente en qué sentido deberá tirar.

Para evitar esos inconvenientes, M. Tarnier ha imaginado un fórceps compuesto de dos ramas, llamadas de prehension. Estas ramas presentan al nivel de los mangos una curva cuya concavidad se dirige hácia atrás, de tal modo que se pueda tirar siguiendo el eje del estrecho superior y de la excavacion sin ser molestado por el perineo. Sobre estas dos ramas de prehension se adaptan otras dos, llamadas de traccion, fijas á la parte posterior é inferior de las cucharas. Estas dos ramas de traccion se implantan por su otra extremidad en un mango transversal, el cual en virtud de un mecanismo especial se mueve en todos sentidos.

La aplicacion del instrumento es la misma que la del fórceps ordinario. Aprisionada la cabeza entre las ramas de prehension, las cuels una vez de aplicadas se articulan por medio de un tornillo, se tira solamente por el mango transversal. Para tirar siguiendo la direccion del eje de la pélvis basta cuidar de tener siempre las ramas de traccion á un centímetro de distancia solamente de las ramas de prehension. En segundo lugar, como que las ramas de traccion son movibles en todos sentidos, re-

sulta que las ramas de prehension y la cabeza del feto encerrada entre ellas pueden tambien moverse en todos sentidos. Finalmente, puesto que para tirar segun el eje es necesario que las ramas de traccion no se encuentren á mas de un centimetro separadas de las ramas de prehension, claro está que las ramas de prehension guiarán al comadron y que deberá seguir los movimientos libres de estas mismas ramas, respetando la distancia de un centimetro entre los dos órdenes de ramas. Las ramas de prehension obran como una especie de aguja indicadora, mostrando la direccion segun la cual deberá tirar el operador.

2.º *Embriotomía* — En ciertos casos en que el hombro se presenta, en que el útero se retrae fuertemente y en que el niño está muerto, es preciso dividir este en dos partes, tronco y cabeza, para facilitar su salida. Las tijeras de Paul Dubois con un cordón, ó la sierra en forma de cadena pueden llenar este objeto. Pero como siempre es difícil de hacer pasar la cadena detrás del niño, M. Tarnier ha tenido la idea de imitar el mecanismo del forceps-sierra de Van Huevel y de seccionar el feto de delante atrás en vez de hacerlo de atrás hácia adelante. — Tal es el principio de su embriotomo, instrumento compuesto de dos ramas: una posterior curva que pasa detrás del niño, otra anterior recta que penetra entre el cuerpo del niño y la cara posterior de la sínfisis del púbis. Articuladas las dos ramas por las extremidades que permanecen fuera de los órganos genitales, las dos otras extremidades contenidas dentro del útero se aplican exactamente una sobre otra y aprisionan la cabeza en el espacio comprendido entre ellas. Un tallo conductor penetra en una ranura practicada en cada rama y las dos ramas empujan una cadena que va al encuentro de la rama opuesta. Un ayudante mantiene el instrumento y por medio de un mecanismo simple empuja la sierra en forma de cadena. Durante este tiempo el operador imprime un movimiento de vaiven á la sierra, y en unos cuantos segundos el feto queda seccionado.

3.º *Ligadura del cordón*. — Algunos autores aconsejan de ligar el cordón inmediatamente despues del nacimiento del niño; otros, al contrario, varios minutos despues. Mi amigo el Dr. Budin (á quien agradezco muchos de estos informes) ha estudiado la cuestion con algun detenimiento y hé aquí el resultado de sus investigaciones. 1.º Si se corta el cordón inmediatamente despues del nacimiento quedan en la placenta en término medio, 100 centímetros cúbicos de sangre; 2.º si por el contrario se corta varios minutos despues del nacimiento, cuando los latidos del cordón han cesado, no quedan en la placenta mas que 12 centímetros de sangre. La diferencia, es decir, 88 centímetros ó sean

92 gramos de sangre han penetrado en la circulacion fetal. Por consiguiente, si se corta el cordón inmediatamente despues del nacimiento, queda el niño privado de 92 gramos de sangre. Como que 92 gramos de sangre en un niño que pesa 3500 gramos representan 1700 gramos en un adulto de un peso medio de 65 kilogramos, las conclusiones del Dr. Budin son que la ligadura del cordón inmediatamente despues del nacimiento, privan al niño de una cantidad de sangre equivalente á una sangría de 1700 gramos en el adulto. No se deberá cortar el cordón sino uno ó dos minutos despues de que haya cesado de latir.

4.º *Asfixia de los recién-nacidos*. — Los autores aconsejan, cuando el niño nace en estado de asfixia, de cortar inmediatamente el tallo funicular, y de practicar ademias una sangría del cordón representando 40 ú 80 gramos de sangre. De este modo se priva al niño de una cantidad mucho más considerable de sangre. Es cierto que el color azulado del feto desaparece entónces, pero es porque queda exsanguie. En estos casos, segun Budin, basta hacer gritar al niño y dejarle respirar, el aire y la sangre penetrarán en los pulmones, el ácido carbónico de la sangre se escapará, y el oxígeno del aire, vivificando los glóbulos rojos del feto, la asfixia desaparecerá rápidamente. Es preciso, pues, abstenerse de sangrar el cordón en caso de asfixia.

5.º *Insuflacion de los recién-nacidos*. — Hasta ahora se ha hecho uso del tubo de Chaussier, modificado par M. Depaul. M. Ribemont ha sustituido á este instrumento otro que ofrece mayores ventajas, pues su curva está fundada sobre bases anatómicas exactas. 1.º Puede ser introducido con más facilidad en la laringe, puesto que su curva es la misma que la de la bóveda palatina continuándose con el conducto laringo-traqueal del feto: en su extremidad presenta un botón romo, redondeado. — 2.º Este tubo teniendo una forma cónica, oclitera exactamente el orificio glótico, y el aire inyectado en la traquea penetra directamente en las vias aéreas y no refluye entre la laringe y la pared del instrumento. — 3.º Es excesivamente fácil de reconocer inmediatamente si el insuflador ha penetrado en la laringe, pues entónces el aire entra sin hacer ruido en las vias aéreas, mientras que si ha sido introducido en la faringe, el aire produce al subir á la cavidad de la boca gargullos particulares.

4.º En fin M. Ribemont ha agregado una pera de caoutchouc, la cual no permite más que la entrada de cierta cantidad de aire y evita la produccion del enfisema.

6.º *Versión por maniobras externas. Aplicacion de una cintura eutócica destinada á mantener el feto en la posicion que se desea*. — En estos últimos años el estudio de la palpacion

abdominal ha recibido un gran impulso en Francia. M. Pinard

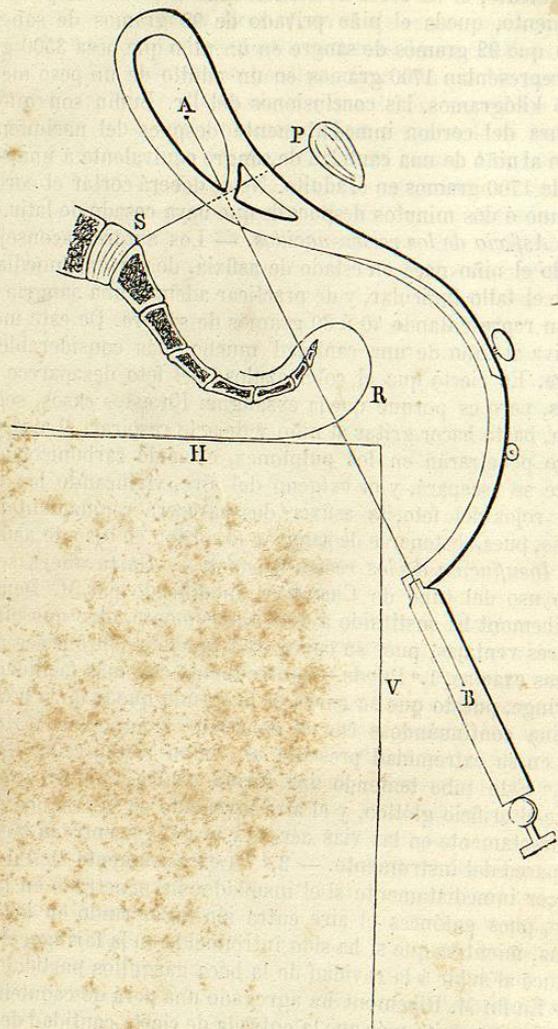


Fig. 421. — Forceps del Señor Tarnier, aplicado mas arriba del estrecho superior de la pélvis.

ha demostrado : 1.º que si una parte fetal logra introducirse en

la excavacion al final del embarazo, ántes del principio del embarazo, es la extremidad cefálica en flexion; 2.º cuando esto sucede, una porcion de esta esfera está mucho más accesible, porcion representada por la region frontal. Estos dos caracteres pueden, ayudados de otros, servir de base á un diagnóstico



Fig. 422. — Forceps del Señor Tarnier.

preciso de la presentacion y de la posicion, si se sigue un plan metódico en el exámen.

Pero no basta saber reconocer como está colocado el niño. Es preciso además saber transformar las presentaciones de nalgas y de hombro que son peligrosas para el feto en presentaciones de vértice; lo cual se practica desde hace tiempo por medio de la version por maniobras externas. Desgraciadamente sucede á menudo que el feto cambia de sitio de nuevo, volviendo á la misma posicion, y la operacion ha sido inútil. M. Pinard ha estudiado con atencion las condiciones que favorecen la presen-

tacion tan frecuente de vértice : la tonicidad, la resistencia de las paredes abdominales son causas de la presentacion y de la penetracion de la extremidad cefálica ántes del final del embarazo. Habiendo practicado la version por medio de maniobras externas, M. Pinard aplica un cinturon elástico que se adapta exactamente y mantiene el feto en la posicion que se le ha impuesto. Este método es aplicable con más razon si hay estrechez de la pélvis, pudiendo entónces el comadron hacer que el feto se presente de nalgas ó de vértice, y mantenerlo en la posicion que desée. Los señores Tarnier, Budin, Chantreuil, Ribemont, etc., han obtenido despues el mismo éxito que M. Pinard.

FIN DEL APÉNDICE DEL TRADUCTOR.

INDICE DE LOS CAPITULOS

PREFACIO. v

LIBRO PRIMERO.

ENFERMEDADES GENERALES.

CAPITULO PRIMERO.

ENFERMEDADES INTERNAS.

Fiebres continuas. — Fiebre efimera ó lasitud. — Fiebre continúa simple ó sinocal.

Enfermedades eruptivas. — Fiebre sudoral miliar. — Gripe. — Viruela. — Variolóide. — Varicela. — Vacuna. — Sarampion. — Roseola. — Urticaria. — Escarlatina.

Enfermedades infecciosas. — Fiebre tifoidea. — Cólera morbus ó asiático, esporádico ó nostras. — Hidrofobia rábica, no rábica. — Lamparones y muermo.

Fiebres intermitentes. — Simple. — Perniciosa. — Larvada. — Remitente.

Enfermedades diatésicas, enfermedades constitucionales. — Reumatismo articular agudo, crónico. — Reumatismo muscular. — Gota. — Escrófulas, linfatismo, raquitismo. — Chancros blando, simple, superficial, no infectante, canceróide, chancrillo. — Chancro indurado sifilítico, erosion chancrosa. — Sífilis constitucional, accidentes secundarios, sifilides. — Accidentes terciarios. — Cloro-anemia. — Plétora. — Escorbuto. — Púrpura. — Leucemia. — Diabetes azucarado ó glicosuria. — Diabetes no azucarado. — Uremia.

Neurósis. — Neuralgias en general. — Tétano. — Corea. — Convulsiones de la infancia ó eclámpsia. — Epilepsia. — Histeria. — Vértigos. — Jaqueca. — Parálisis general. — Ataxia locomotriz. — Atrofia progresiva.

Enfermedades mentales. — Locura, delirio, demencia, manía, melancolía, idiotismo, imbecilidad, cretinismo. 1