



BOLETIN MENSUAL

PRO PATRIA (*)

No hace muchos días leí que á los consejeros del Czar les preocupa la creciente influencia que adquieren los médicos sobre el pueblo ruso. No sé si los efectos de esta preponderancia serán del agrado de aquellos políticos, pero sí creo que han de ser favorables á la hermosa causa del progreso.

Tal noticia me sugirió una idea: los médicos españoles, particularmente los rurales gozamos también de algún influjo sobre el pueblo y podríamos, más, deberíamos acrecentarlo y explotarlo en favor de la gran obra de la civilización.

Ese roce, ese contacto continuo con las clases todas de la sociedad, á que nos obliga el ejercicio de la profesión, podría convertirse en semillero de ideas nuevas, que con el tiempo germináran floreciéran y fructificáran en el entendimiento de las gentes.

Y no se crea que me refiero á la difusión de determinadas aspiraciones políticas ó á la substitución de creencias religiosas arraigadas por otras diferentes; porque en tal caso nos convertiríamos en políticos o en teólogos de pacotilla abandonando nuestro legítimo terreno, no; vastísimo es este y para movernos en él no ha de faltarnos campo, antes nos faltarán piés.

Ni creo que deba el médico entusiasmarse mucho discutiendo la calidad de un material de construcción, el cultivo que conviene á determinada finca, la carrera de una procesión, el uniforme de los sere-

(*) Del folleto titulado « Entre Médicos » (notas profesionales) que el Dr. Vizcarro, médico de Vinaroz, ha tenido la galantería de enviarnos.—*N. de la R.*

nos, la elección de un concejal y otras minucias por el estilo, en las que la opinión nuestra despierta y mueve la cháchara en las conversaciones de aldea.

Ahí está precisamente una de las causas de nuestro desprestigio. Desde el momento que el médico abandona el terreno firme de su profesión y la emprende por los ignorados y tortuosos y resbaladizos vericuetos de la política, de la agricultura ó de la ingeniería, está muy expuesto á equivocarse y si la equivocación trasciende, las gentes piensan no sin lógica, que quien fácilmente yerra en estos asuntos no andará muy acertado en los de su oficio.

Nuestro campo de acción es hermoso, vastísimo y fértil, pero es un campo inculto todavía.

En la más modesta biblioteca de médico encuéntrase un verdadero tesoro de ideas higiénicas; y allí están condenadas á obscuridad perpetua, inútiles, estériles, ocultas entre las páginas vírgenes de un volumen intenso. Bástale al profesor arrancarlas del rincón en donde yacen, darlas vida en su mente, y sembrarlas luego.

El uso continuo de la ropa blanca, la limpieza, el régimen de las escuelas y las condiciones del local, los juegos peligrosos, las fiestas brutales, las labores nocivas, las aguas estancadas, la suciedad de las calles, la calidad de los alimentos, el abuso de los alcoholes, la plantación de árboles en el interior y en los alrededores de la urbe y un sin fin de cuestiones pequeñas para entendimientos cretinos, pero en verdad grandes y trascendentales siempre como todo lo que afecta á la salud del hombre, podrían servir de pasto á la labor intelectual del Médico, transformando sabiamente las generalizaciones del libro, llámese Fonsagrives ó Mantegazza en ideas concretas adaptables, y apropiadas á los casos concretos que se ofrezcan.

Y de intento no me ocupo en comentar los modernos trabajos de preservación de las enfermedades contagiosas. Me consta que algo se trabaja en este asunto por muchos de mis distinguidos colegas. Pero no basta: hay que hacer más en esta santa empresa donde luchando con fé es seguro el triunfo y honrosa la victoria.

Si todos los médicos echáramos al arroyo la impedimenta de nuestras miserias y emprendiéramos una tenaz campaña de propagación de esas ideas podríamos decir al cabo: *sin gastar un céntimo, sin perder un minuto, sin causar un daño, sembrando ideas, sembrando siempre, hemos salvado miles de vidas con nuestros consejos, hemos sido útiles á la desventurada patria.*

R. VIZCARRO

DEL CONTAGIO EN LA FIEBRE TIFOIDEA

— 3 —

Tiene para el medico, toda cuestión que haga referencia á este importantísimo asunto un doble interés, de un lado como hombre de ciencia que vé en ello una confirmación de los conceptos que de tales enfermedades se haya formado y ello es siempre una viva satisfacción interna, de las mas intensas y apreciables, que estimula el estudio y anima grandemente para propagar dentro su esfera de acción aquellos conocimientos que acrisolados por la experiencia dánle la convicción de un apóstol y la clarevidencia del profeta y de otro lado tiene también mucha importancia, por ser el médico á la vez individuo social y á menudo de cierta significación, en particular en poblaciones rurales, y en este concepto como todos los ciudadanos y más que todos ha de procurar el mejoramiento de las condiciones higiénicas del vivir y la propagación hasta lo más hondo de la sociedad, de los conocimientos que de aquella importantísima ciencia dimanen, pues es mayor anhelo de la inteligencia humana y de resultados ultra-prácticos, el prevenir que el curar.

Para toda la agrupación de las enfermedades microbianas admitimos dos maneras de propagarse, el contagio y la infección, de ahí su otro nombre de infecciosas, contagiosas, dando en unas papel preponderante á la infección, en otras al contagio, al profundizarlas en nuestra mente y á una y otra causa al exteriorizarlas prácticamente: palabras sinónimas con las que nos entendemos todos perfectamente; pero que cada una tiene su significación propia; la infección la tomamos de múltiples y variadas fuentes, que varían según la enfermedad, y hasta para una misma las tiene multiplicadas; el contagio, en general lo aplicamos á la transmisión humana, á la infección podríamos decir por el intermedio del hombre que está bajo la influencia de la enfermedad objeto del contagio, hay algunas que las tomamos de otros seres también, de modo que el contagio supone una prévia infección en otro individuo y el segundo se infecta de este; por este camino solo habría infecciones y sobraría la otra palabra, que tal vez fuera lo mejor, no por ella, sino por ser ocasión amenudo de falsos conceptos que pueden tener fatales consecuencias. Pero la palabra infección no dice todo lo que sería de desear, pues es bien sabido de todos que no basta el agente productor de una enfermedad, para el desarrollo de la misma en el hombre, es necesario que este esté en condiciones especiales, para dejar el campo libre á la marcha invasora de aquella, es decir condi-

ciones que comunmente llamamos de terreno, sumamente oscuras y de vital importancia para el completo conocimiento científico de enfermedades tan comunes y tan serias desgraciadamente muchas veces, condiciones muy difíciles de inquirir y que por lo mismo constituyen una poderosa valla al adelanto de la ciencia higiénica, la cual lo está pidiendo como á secuela de los hermosos descubrimientos bacteriológicos; bajo este punto de vista el contagio parece ser algo más claro á lo menos prácticamente, pues encarna en si la idea mas ó menos explícitamente del terreno adecuado para el desarrollo de la enfermedad, condiciones que ya el vulgo con su instinto sagaz ha bautizado con el nombre de sanguinidades; es decir, modos especiales de nutrición y constitución de los tejidos y sistemas que van inherentes á ciertas razas, ciertas familias y ciertos individuos, cosa no nueva ni mucho menos que diariamente comprobamos en nuestra práctica y que al médico rural le es mas facil de estudiar que al de un centro populoso, por el mayor conocimiento de las familias y aún de las fuentes de infección; á este fin escribo estas mal hilvanadas líneas hijas de la observación práctica de una verdadera epidemia que duró cerca un año en individuos de distintos lugares, pero de familias afines volviendo á lo anterior y para concluir la digresión ya muy larga, diré que en mi concepto, tiene prácticamente mucha importancia el concepto que entrañan aquellas palabras, pues el contagio es siempre facil de encontrar en su origen y por tanto de aislarlo y evitarlo para los demás, en cambio el punto exterior origen de una infección es á menudo muy difícil de hallar y por tanto de combatir.

La epidemia de fiebre tifoidea de que me ocupo sentó sus reales primeramente, en un caserío de muy corto vecindario llamado Caballera, incorporado al municipio de Freixanet, fórmanlo casas de campo aisladas regularmente unas de otras, estendidas en la vertiente de una enorme sierra que lleva el nombre del caserío y á una altura considerable (de 1.200 á 2.000 metros de altura sobre el nivel del Mar) casi todas las casas disfrutan de manantiales propios y sin visible comunicación unos con otros, el agua de los mismos muy agradable, procede de filtración de la montaña misma y todas las casas la gastan de primera mano, es decir que no va conducida de una á otra por cañería alguna, no forma en ninguna parte balsas, ni sufre estancaciones, pues como muy abundante que es, piérdase la sobrante por los barrancos que en varias direcciones verean la sierra hasta perderse por filtraciones nuevas ó pasa á alimentar el rio Ter que serpentea en el llano: me interesan mucho estos pormenores que hacen referencia al

agua por la extraordinaria importancia que hoy día se dá al uso de la misma para la necesaria economía humana, como origen de infección en la enfermedad que me ocupa, por desarrollarse perfectamente en la misma el bacilo de Eberth, origen que no cabe ponerlo en duda y que representa una bella adquisición para la sanidad pública, pero que en el caso que yo describo poca puede ser su influencia por no decir nula por lo menos en un concepto, mas arriba del caserío, no hay viviendas.

Contábase por años de fecha, las últimas víctimas de tal enfermedad y dá la casualidad que muere de fiebre tifoidea una hija de una casa del vecindario, casada en el pueblo de San Salvador de Biaña á 2 horas distancia (no asistí á esta enferma pero por mis antecedentes, y por lo que siguió no titubeo en creerlo así), fueron á asistirle, como es costumbre en el país individuos de su familia y uno de ellos, una muchacha de diez y ocho años, robusta y bien constituída, fué la primera en padecer la dolencia, de regreso á su casa, empezando con la misma la larga serie de enfermos que uno tras otro fueron apareciendo en el caserío de referencia, completamente limpio de la afección hasta aquel entonces.

A los tres ó cuatro días de su llegada empezó á sentirse molesta de quebrantamiento de huesos, fuerte dolor de cabeza, apetito desabrido, etc., entrole pronto calentura obligándole á guardar cama, entonces la vi y era fácil ya su diagnóstico; siguió en un todo el curso de las formas sencillas y curose; entre tanto cae enfermo un niño sobrino de la anterior enferma, habitante en la misma casa; con un curso algo accidentado siguió con una tifoidea, hasta su convalecencia en que vinieron abcesos múltiples y murió de meningitis séptica, probablemente de origen mastoideo, en la cual región tuvo un enorme abceso, abierto por mí muy tardíamente, por la distancia de mi residencia y consiguiente parquedad en las visitas, contaba unos seis años de edad; antes de concluir la evolución de la enfermedad se contagia su madre, de unos veinte y seis años, revistiendo en ella la afección un fuerte predominio pulmonar, hasta tal punto que tuve momentos de duda con una tuberculosis de forma rápida, más tarde vi confirmados mis primeros juicios, pues se salvó la enferma después de mil peripecias, incluso un aborto de cinco meses, durante el curso de la misma, dos criaturas de cuatro y tres años respectivamente padecieron la misma afección, aunque muy atenuada.

Mientras verifican su evolución los enfermos de esta casa, empezaron sus próximos parientes á sentir los efectos del contagio, pues,

una tia que había asistido á los primeros cae enferma y aunque no la asistí, tengo entendido se trató de la misma enfermedad, habita en el mismo caserío, aunque algo apartado (3 kilómetros), es una mujer de mas de mediana edad, robusta y que salió curada completamente de su enfermedad, tras ella caen tres de sus hijos y un mozo de la casa, los que asistí en consulta varias veces; de los tres hijos los dos mayores fallecieron, uno de hemorragia intestinal, y otro de peritonitis por perforación, sanos y robustos hasta entonces contaban veinte y tres y veinte y un año respectivamente, el pequeño de doce años curóse, así como el mozo de veinte y dos años. A la par que estos enfermos seguian su marcha, pasó á otra casa del mismo lugar contagiándose un joven de veinte y seis años, robusto y nada enfermizo, cuñado de los jóvenes anteriores, tuvo una tifoidea grave y después de vários alertas curóse completamente, en esta casa pasó la misma afección y con idéntica fortuna un niño de seis años; el joven había asistido á sus cuñados hasta que cayó enfermo á su vez, estuvieron á mi cuidado durante su enfermedad.

Un hermano del padre de los desgraciados jóvenes que antes me ocuparon encargose de trasladar la enfermedad á su casa, empezando él mismo con una tifoidea grave, sujeto de regular edad escapose bien librado del percance, creo hubo algún otro atacado en la misma casa, pues no cuidé yo de ellos; un vecino tocole el turno también pasando una hija suya la citada enfermedad. Este es el camino que recorrió en el caserío de Caballera la fiebre tifoidea en el tiempo de seis á siete meses, los del invierno de hace dos años, pero no paró aqui, sino que partiendo de la misma casa origen, tuvo otras direcciones, conducida tan bien por los individuos de la familia que con los dichos anteriormente cuidaba alternándose á sus parientes, y esta nueva derivación mucho mas intrincada y estraña es la siguiente.

Una jóven de diez y nueve años, hermana de la mujer que primeramente mencioné, fué desde su casa á cuidar á aquella, y cae enferma, revistiendo en ella la enfermedad una forma tan grave que murió á los cuatro dias de enfermedad, con síntomas cerebrales; vivía ella con sus padres en el pueblo de Molló, á unas dos horas de distancia, y en aquel entonces no había en el dicho pueblo ningún enfermo de aquella clase; un hermano de la misma que había asistido como todos á sus parientes, encargose de trasladarla al pueblo de su residencia (Molló) y pagó también con su vida el tributo á la fiebre tifoidea, por una reinfección agudísima, á la vuelta de serias transgresiones en el régimen alimenticio. De este nuevo foco, como en el caso anterior, es-

tendiose también la enfermedad á los parientes de la casa, siendo el primero un cuñado que habitaba también una casa de campo aislada en el mismo pueblo, nada ofreció de particular su enfermedad curándose perfectamente, así como un hijo suyo y una cuñada que vivía en la casa; de la casa anterior pasó á un vecino, casa de campo también, pasando la enfermedad bastante grave el dueño de la misma; de la primera habitación invadida pasó á otro pequeño caserío del mismo pueblo, empezando por una joven de diez y seis años pariente también, nada ofreció de particular, contagió á una hermana suya mayor que ella y esta dejó la vida en el lance por miocarditis; pasó á unos vecinos suyos y murió también, un joven robusto y bien constituido de reinfección.

Queda otro ramal colateral, que fué el contagio de un joven, cuñado de los dos jóvenes infelices que antes reseñé, la trajo este á la villa de Camprodón, donde murió de peritonitis por perforación, un hermano del mismo la pasó sin consecuencias desagradables.

Aquí acaban la larga série de víctimas de tan terrible enfermedad, la mayoría arrancadas de la vida en la plenitud de sus fuerzas, en la edad productiva para sus familias y para la sociedad entera, víctimas casi todas efecto del rutinarismo en el cuidado de esta clase de enfermos y el meditarlo me asombra y anonada, pues los pequeños eslabones en el camino del progreso y adelanto en la higiene ha de costar víctimas, cuando ó los de arriba no tenemos la fuerza de persuasión suficiente, ó los de abajo unas puertas tan cerradas á las ideas nuevas, que es imposible franquearlas, soy poco amigo y poco creído en estadísticas, pero lo que es esta no podría colocarse entre las que comunmente leemos en libros y revistas, sobre todo cuando se trata de preconizar algún tratamiento; si buscare esplicaciones en descargo, las encontraría abundantes, pero no es este mi objeto, ni he de ser el último que las presente tan negras.

La gran particularidad de esta epidemia es que atacó solamente á familias parientes entre sí, respetando siempre á los vecinos, que si no ofrece particularidad en casas de campo aisladas, la tiene grande en poblaciones unidas las habitaciones unas á otras, como en la villa de Camprodón que no hubo otros casos que los reseñados anteriormente; el porqué del contagio en tal forma lo encuentro difícil de explicar máxime cuando hubo otras personas que cuidaron á tales enfermos sin que adquirieran la afección; ¿es que será preciso admitir una cierta predisposición en ciertas familias por condiciones especiales inherentes á las mismas y que hoy por hoy escapan á nuestra

investigación? así por lo menos algunas veces lo he adivinado en los conceptos vertidos de tales enfermedades por personas profanas en la materia; se adelantan en sus toscos conocimientos á lo que mañana tal vez nos dirá la ciencia en el alambicado asunto del metabolismo orgánico? Hasta hoy pocos son los estudios dirigidos á tal fin, pero es posible que más tarde se descubran ciertas relaciones y parentescos, entre las enfermedades del grupo bajo el punto de vista de la nutrición orgánica, como así ha sucedido con otro número considerable de afecciones que dispersas y sin hilación entre sí se estudiaban antiguamente y hoy gracias al profundo estudio de las mismas se agrupan en un capítulo bien natural y uniforme; pues aunque todos admitimos para el desarrollo de tales afecciones lo que llamamos condiciones de inferioridad en el estado orgánico, del sujeto, es un concepto muy vago y que no hace más que disimular nuestra ignorancia; en el caso presente por ejemplo la mayoría de los enfermos eran personas muy sanas y robustas, con medios de vivir más que suficientes para pensar en la miseria que con tanta abundancia sirve de pasto á la infección en las capitales; una sola causa podría colocarlas en inferioridad de defensa y es el dolor moral experimentado a la pérdida de personas allegadas y luego el miedo al contagio, condiciones innegables y admisibles pero muy vagas y sin fuerza suficiente, se puede añadir la pérdida de noches en gente poco acostumbrada, la irregularidad en comidas y demás actos de la vida, que en conjunto vienen á formar un bagage más ó menos grande, pero que no parece suficiente para hacer bajar en tal grado la defensa orgánica del individuo. Por este lado poco es lo que le es dable practicar al médico en presencia de tales epidemias y es solo á título de salir del paso que pueden recomendarse los reversos de lo dicho anteriormente.

No sucede lo mismo con respecto la destrucción del agente productor, pues la ciencia en esta ocasión nos dice mucho y bueno para evitar la propagación del agente dicho, sobre todo, cuando se trata del conocimiento exacto del mismo, como por ejemplo, cuando radica en una fuente pública, en agua determinada lo que es muy frecuente y fácil de corregir, pero cuando no es así, el asunto se complica y queda solo la defensa individual, caracterizada en el fondo por la limpieza en todas sus formas y en la extensión mayor posible, muy grande es lo que se consigue con ella y que en mi historia su gran falta tiene mucho que ver con el número de atacados y con el de víctima y esta limpieza como es nuestra única arma poderosa, hay que esgrimirla continuamente y ser inexorables en el abandono de la misma, pues por mu-

cho que se insista en este punto nunca será lo suficiente, ya que la experiencia demuestra lo reacios que son las gentes á ciertas ideas y cierta práctica, cuando son sencillas y no van acompañadas del sello del misterio y de lo tenebroso.

Dejo por ser de todos conocido lo relativo á los detalles de tal limpieza, que por otra parte para nada entra en mi objeto ya que solo me propuse hacer resultar cuan grande es el contagio en tal enfermedad y que en esta ocasión para nada entró el uso de una agua infecta determinada, que es la causa á que casi exclusivamente se refieren hoy dia de los higienistas y patólogos al estudiar y discurrir sobre el origen de las epidemias de tan terrible enfermedad. Dándole el primer lugar en la serie de los distintos medios que tenemos para explicar tales contagios, creo, sin embargo que no es vicio ni mucho menos, sino que hay que dar su parte también al contacto del enfermo con las demás personas, al aire, á las ropas, etc., y no dudo que muchos de mis compañeros si repasan sus notas encontrarán casos como los relatados y que dan apoyo á dichas ideas, que ni son mías ni son nuevas sino de todos, toda vez que son la expresión del gran maestro de todos, la experiencia clínica.

JUAN SAU

Camprodón Noviembre 1902

LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA RURAL

(Continuación)

ANESTÉSIA

El eter tiene dos contra-indicaciones importantes: las enfermedades del aparato respiratorio y las alteraciones renales (1).

La *Anestésia* llamada *mixta*, empleada por vez primera en 1864 por Cl. Bernard con un fin experimental y en 1873 aplicada por Nussbaum á la práctica quirúrgica, consiste en la asociación de algunos anestésicos con el objeto de obtener un sueño más regular y

(1) Chalot, L' Ether comme anesthésique de choix. Revue de chirurgie, París, 1894.

duradero empleando dosis menores de anestésico. Este procedimiento es recomendado con eficacia por algunos cirujanos particularmente en las operaciones de larga duración. El método primitivo de Nussbaum (de Munich) consiste en practicar una inyección de morfina 15 minutos antes de dar el cloroformo. Dastre y Morat ⁽¹⁾ emplean el uso combinado de morfina, la atropina y el cloroformo; á semejanza de Nussbaum aconsejan una inyección hipodérmica 15 á 20 minutos antes de comenzar la cloroformización (Ag. dest. 10 gr.; Cl. mórfico 10 centgr., sulf. neutro de atropina 5 miligrs.) Se ha ensayado también el uso combinado del cloral y el cloroformo: 2 á 5 grs. de cloral una hora antes de la anestésia (Forné, Dubois, Perrin), la asociación del cloral, la morfina y el cloroformo (Trélat), del alcohol, el cloroformo y el eter (1: 3: 1: -Billroth), del cloroformo, la esparteina y la morfina (Langlois, Maurange). Otros, en fin, provocan la anestésia por medio del cloroformo y la sostienen con el eter ⁽²⁾.

HEMOSTÁSIA

La hemostásia con la asepsia y la anestésia constituyen el trípode quirúrgico que ha facilitado en gran manera los grandes progresos de la cirugía moderna.

Por medio de la hemostásia se han suprimido las grandes pérdidas de sangre, que tan perniciosas eran para los enfermos, y el manto rojo de la hemorragia ya no "vela" el campo operatorio, siendo por consiguiente más fácil para el cirujano atacar con energía y *de visu* determinados focos patológicos recónditos y llevar á cabo las distintas maniobras que constituyen los actos operatorios, por medio de los cuales se extirpan con mayor seguridad las partes enfermas.

La economía de sangre es siempre beneficiosa para los enfermos, pero especialmente la necesitan los anémicos y cuantos vienen debilitados por pérdidas humorales ó supuraciones de larga duración, los ancianos y en general todos aquellos que llevan la característica de la depauperación, del decaimiento orgánico.

Puede obtenerse la hemostásia de diferentes maneras: por compresión, torsión, sutura, ligadura, forci-presión, taponamiento,

⁽¹⁾ Dastre, Les anesthésiques, Paris, 1890.

⁽²⁾ E. Bídor, Des procedes mixtes en anesthésie, Thes, de Paris, 1887.

cauterio, magullamiento y constricción. Me limitaré á tratar aquí los medios de mayor interés para el práctico, dejando la sutura y el empleo del cauterio como hemostásico para otro lugar más oportuno. (Véase, De la Operación).

COMPRESIÓN.—Es utilizable en las hemorragias capilares que por su difusión en la superficie de una herida no permiten distinguir bien los vasos que sangran. Un vendaje compresivo ó la compresión de los tejidos mediante una esponja seca ó mojada en una disolución estringente (dis. de alum, Hazelina, etc.) surten buenos efectos, según los casos.

En la cirugía de los miembros es donde tiene aplicaciones más extensas, bien por la compresión digítal, bien por la compresión circular del miembro. Antes de comenzar una operación ó para evitar una abundante pérdida de sangre á un herido, la *compresión digítal* de la arteria principal del miembro es el mejor medio de interrumpir la circulación sanguínea, y aún cuando existan comunicaciones colaterales, de todas maneras la fuente principal está agotada y la hemorragia detenida, lo suficiente, por lo menos, para esperar á que se proceda á la hemostasia definitiva. Los puntos de elección són: sobre la primera costilla y en la cara interna del húmero para el miembro superior, sobre la eminencia íleo-pectínea, en la cara interna del femur, al nivel del anillo de Hunter, para el miembro inferior (1).

En las hemorragias pelvianas y en las de los miembros inferiores la *compresión de la aorta* puede ser beneficiosa. Mac Ewen (2) es de los que más se ha servido de ella en la extirpación de tumores vasculares pelvianos, en las hemorragias por lesión traumática de la iliaca externa, en la amputación y desarticulación del muslo, etc., y ha formulado un procedimiento de los más fáciles y cómodo de ejecutar. Por la palpación abdominal se busca el promontorio y á uno ó dos traveses de dedo por encima se siente el latido de la aorta; se comprime fuertemente con el puño y la falta de latidos de la femoral indica que la compresión es eficaz. Como se comprende, el procedimiento no es aplicable en los muy obesos y en los que por cualquier causa tienen el vientre muy abultado.

(1) Para los detalles anatómicos necesarios véase véase Testut, Anatomie, Paris 1899, 1901 — Tillaux, Anatomie topographique, Paris, 1900.

(2) Mac Ewen. Ann. of surgery, Enero, 1894.

La *compresión circular* se consigue á beneficio de la venda de Esmarch, venda de cauchú que se arrolla en espiral desde la parte libre á la raiz del miembro, donde se dan tres ó cuatro vueltas sobre puestas y se fija con un imperdible ó una pinza. Puede también fijarse con un tubo elástico colocado encima de ella y fuertemente arrollado, sujeto mediante una cadena y un gancho de que va provisto en sus cabos libres ó bien anudándolo simplemente. Después de haber sujeto bien este tubo, se quita la venda desarrollándola de abajo arriba, dejando aplicadas solamente las últimas vueltas y el tubo, si se ha colocado.

Esta manera de proceder tiene la doble ventaja de conseguir la isquemia gracias á la constricción del miembro, y, por la manera de aplicar la venda, se rechaza el torrente general circulatorio una cantidad considerable de sangre, que hubiera podido perderse con el miembro, caso de amputación v. gr. El miembro queda exángüe y se opera "en blanco".

Este método — llamado esmarquisación — tiene un inconveniente de cuantía: ocasiona una parálisis vasomotora que se caracteriza por una abundante hemorragia tan pronto como se afloja la venda ó se suelta el tubo constrictor. Puede obviarse este inconveniente ora ligando los vasos, saturando la herida y aplicando un vendaje compresivo antes de aflojar la venda ó separar el tubo, ora verificando la compresión del miembro de una manera más suave con tubos no muy gruesos y cuidando de soltar la venda *paulatinamente* para facilitar así el reflujo venoso antes de permitir el aflujo arterial, (Esmarch).

En ciertas ocasiones, por la naturaleza de la lesión — cuando son de temer embolias, en los casos de infiltración purulenta, v. g. — no es oportuno aplicar la venda de la manera indicada: en tal caso, ó hemos de comenzar la compresión por la parte superior del punto afecto, ó hemos de pasar con la venda por encima de él sin comprimirlo, ó, en fin, debemos limitarnos á obtener la constricción circular con el tubo ó con la venda sin las vueltas espirales previas.

La constricción circular simple puede también llevarse á cabo con el tubo de Nicaise y puede improvisarse con un pañuelo, una servilleta, una cuerda que se arrolla alrededor de la raiz del miembro, se anuda y debajo del nudo se pasa un bastón, un pedazo de madera, un palo cualquiera y se da vuelta. Así se obtiene lo que se llama "agarrotamiento".

TORSIÓN.—La hemostasia por torsión se funda en la resistencia desigual que las túnicas arteriales oponen á las tracciones: las túnicas interna y media se rompen las primeras y encogiéndose hácia adentro obliteran la luz del vaso; la túnica externa, más resistente, se adelgaza, se estira y se fusiona en fondo de saco, aplicándose contra las anteriores.

Para torcer bien un vaso es preciso cogerle aisladamente con los bocados de una pinza de presión ó de resorte y dar dos ó más vueltas sobre su eje hasta que la pinza se desprenda con el fragmento del vaso entre sus bocados.

Este método solo es aplicable á los vasos de pequeño calibre.

FORCI-PRESIÓN—Es el elemento hemostásico por excelencia. Tan pronto el bisturí secciona una arteria la pinza la comprime y extingue la hemorragia.

Puede ejercerse directamente, cogiendo el vaso *aislado*, ó de una manera indirecta, comprimiendo *en masa* un gran espesor de tejido.

La forci-presión es el tipo de la hemostasia provisional, si bien algunos la han adoptado para la hemostasia definitiva (en la hircotomia vaginal, por ej.)

El arsenal quirúrgico está surtido de variados modelos de pinzas de presión que obran como forceps. El más vulgarizado es el del Dr. Pean. Las formas de los bocados varían extraordinariamente, los hay alargados, en forma de T; triangulares, ovales, loángicos, redondos, rectos, curvos por el plano, curvos por el borde, etc.

Hay otros modelos: de Kœberlé, Spencer-Wells, Terrier, Duplay, Doyen, Kocher, etc. De todos estos, que al fin y al cabo no son más que modificaciones del modelo primitivo de Pean, el que ha hecho construir el profesor Kocher (de Berna) reúne notorias ventajas, porque por sus largos bocados provistos en sus extremos de puntas que engranan reciprocamente, permite hacer presa de las boquillas arteriales que á veces se retraen en el fondo de los tejidos y es muy difícil cogerlas con los bocados planos de las demás pinzas hemostáticas (1).

LIGADURA.—Así como la presión forzada con las pinzas es el tipo de la hemostasia provisional, la ligadura constituye el tipo de la hemostasia definitiva y á semejanza de aquella puede ser aislada y en masa.

(1) Véanse los catálogos de los fabricantes de instrumentos de Cirugía: Collin, Mathieu, Lner (de Paris); Lépine (de Lyon); Clausolles, La Cruz Roja (de Barcelona).

La *ligadura aislada* puede efectuarse en la herida misma ó á distancia. Esta es de aplicación limitada. Solo en ciertas operaciones de la lengua y de la cara se procede á la ligadura previa de la lingual ó de la carótida externa.

Por regla general se rehuyen los vasos, de suerte que las regiones operatorias se abordan por las partes menos vasculares. A veces, sin embargo, sobre todo en la cirugía de los miembros, se practica la primera incisión de modo que se caiga sobre los vasos principales que se aíslan de partes circunvecinas y se ligan en el foco operatorio. Los vasos de pequeño calibre se buscan en los intersticios musculares y se ligan, cual los anteriores, en la misma herida.

Para la ligadura aislada á distancia es preciso, en primer lugar, buscar los puntos anatómicos de referencia (eminencias óseas, músculos, nervios, venas, etc.) que sirven para apreciar la situación exacta del vaso, se abre la vaina vásculonerviosa y se aísla por la disección obtusa con una sonda acanalada algo encorvada de la punta de los otros vasos y de los nervios satélites. Una vez hecho esto se coloca el hilo: por medio de la aguja de Cooper se pasa catgut ó seda inmediatamente por debajo del vaso á ligar; con unas pinzas se coge, junto al pico de la aguja, uno de los cabos del hilo mientras se retira la aguja. Con la vista, y el tacto si es menester, hay que asegurarse de que *solo* el vaso á ligar está sobre el hilo, que se coge por sus dos extremos y se aprieta con un nudo sencillo.

La ligadura en la misma herida se practica como sigue: con las pinzas de Pean ó con las de Kocher, si se han retraído en los intersticios musculares, se cogen las boquillas cortadas de los vasos, se desliza un hilo (seda ó catgut) por debajo de la punta de las pinzas de tal manera que abrace el extremo del vaso aprisionado por la pinza y se aprieta fuertemente, como en el caso anterior, con el nudo de cirujano y otro sencillo de fijación.

La *ligadura en masa* es útil cuando por la adherencia de los vasos con los tejidos inmediatos no es posible aplicar la ligadura aislada. Varios son los procedimientos ideados para conseguir tal objeto, aplicable también para la ligadura de los pedículos y órganos membraniformes, como el mesenterio, el epiploon, los ligamentos, etc. Entre los mas importantes es preciso mentar los siguientes:

El procedimiento por circumpunción que consiste en rodear con una aguja curva, provista de seda ó catgut, toda la circunferencia del vaso en el mínimo espesor de los tejidos y ligar fuertemente el

hilo después de haber pasado por el trayecto recorrido por la aguja; de esta manera no puede resbalar.

Si la porción que hay que ligar es voluminosa, y no basta por consiguiente el procedimiento por circumpunción, se la atraviesa por su parte media con una aguja armada de un hilo doble; se corta el asa por su parte media y de los cuatro cabos resultantes se ligan dos de cada lado con un nudo de cirujano, previo entrecruzamiento de los hilos.

Para pedículos de mediano volumen es suficiente el nudo de Bantock ó el de Lawson-Tait. Para aplicar el nudo de Bantock se atraviesa el pedículo por su parte media con una aguja montada (la de Reverdin por ej.) provista de un hilo doble ó un asa; una vez sujeta el asa con una pinza y después de haber retirado la aguja, se dirigen los cabos del hilo, uno hacia la derecha y otro hacia la izquierda para llevarles á la cara opuesta del pedículo en donde uno de ellos pasa por dentro del asa, se separa la pinza que la sujeta y se ciñe el hilo, manteniéndolo apretado con un nudo de cirujano.

El modo de aplicar el nudo de Lawson-Tait es algo parecido al que acabamos de describir. Una vez atravesado el pedículo con un asa de catgut ó de seda, como en el caso precedente, se pasan los dos cabos del hilo por dentro del asa y así una mitad del pedículo queda ceñido en un lazo corredizo; entonces, uno de los cabos se lleva adelante y el otro atrás sobre la segunda mitad del pedículo y una vez bien ceñidos se aprietan mediante un doble nudo.

Si la superficie que hay que ligar es muy extensa, se coloca á lo largo de una de sus caras una hebra de seda; con una aguja montada y á un centímetro y medio ó dos centímetros de uno de sus bordes laterales se atraviesan los tejidos con una aguja montada ó una pinza. Así se pasa al otro lado del en que se ha colocado el hilo un asa que se coge una pinza de presión. A cada dos centímetros se repite la maniobra hasta llegar al otro borde lateral. Cada una de las asas de hilo que están sujetas con una pinza de presión se cortan por su parte media resultando, como es consiguiente, dos cabos de cada una de ellas que se cruzan entre sí para anudarlos en la forma siguiente: uno de los extremos libres del hilo se anuda con uno de los cabos de esta asa se anuda con uno de los de la segunda; el otro de esta con uno de los de la tercera y así sucesivamente hasta el segundo cabo de la última asa que se anuda con el otro extremo libre del hilo "común". Esta es la llamada ligadura en cadena.

La ligadura elástica, el magullamiento y la constricción lineal son procedimientos de escaso interés práctico por cuyo motivo me limito á apuntarlos; y para terminar, diré cuatro palabras del taponamiento como hemostático.

El taponamiento hemostático no es un medio de elección, sino de urgencia, como dice Pozzi. En heridas profundas, anfractuosas y hasta en algunas cavidades naturales en que la sangre sale en una gran extensión y no es posible ir en busca de los vasos que sangran en un hueso socavado en que la hemorragia es profusa y no es posible aplicar pinzas de forci-presión, el taponamiento con la gasa yodofórmica presta señalados servicios. Después de algunas horas ó de uno ó dos días, según los casos se renueva el tapón y á los cuatro ó seis días la hemorragia está del todo detenida.

J. MAS CASAMADA.

(Se continuará).

MONPEPÍO DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE GERONA

Resúmen numérico de asociados y de fondos en el 3.^{er} trimestre de 1902.

DE SOCIOS

Sin ingreso ni baja alguna quedan los mismos 61 de número y los 2 protectores.

DE FONDOS

Se han cobrado 60 cuotas trimestrales que á 12'50 pesetas importan.	750'00 Ptas.
Que sumadas á las que existían en Caja.	4795'00 »
SUMAN EN TOTAL.	5545'00 Ptas.

No ha habido salida alguna de caja.

VICENTE PAGÉS, *Secretario*.