ZMV
V426Tp

JOSE MARIA VARGAS

# PRIMERAS LECCIONES DE CIRUGIA

1827

B. N.

MSV
CAX7539
C.F.

Sección - 200

Z11
U426

Vargas, José María, prof. cirugía
1786-1854.

V 22

# Primeras Lecciones de Cirugía

dictadas por el Doctor

José María Vargas en la

Universidad de Caracas, toma-

das y conservadas por su discípulo

Dr. José María Pelgrón.

1.827.

# Cirugia Operatoria

## Operaciones Elementales

V 22

La cirugia operatoria es la ciencia que enseña los conocimientos que preceden a la obra de mano, y a la aplicacion de los instrumentos: es la teoria del procedimiento manual é instrumental.

Sus límites, ó el caudal de su doctrina no estan fijados ni en Europa ni en América.

Divergen mucho tocante á estos dos puntos, en Europa los operadores insulares y continentales.

La cirugia operatoria como ramo de enseñanza especial, no data sino de A. Pareo (1580) y no ha recibido perfeccion sino en el pres.te siglo

I

Las operaciones elementales de cirugia

Dividen
Quitan y } los tejidos
Destruyes

Por diferentes medios que son

1 El hierro
2 El fuego
3 Las cáusticos
4 La Compresion
5 La ligadura
6 La Moledura
7 × El aserramiento
8 × El Raspamiento

Los numeros 7 y 8 pertenecen en rigor al número primero; pero se les ha dado aqui numero especial, por la especialidad de su accion.

~~Ynstrumentos~~

Los medios quirurgicos sirven para contener ó detener la hemorrag.a

Ellos sirven para reunir los tejidos separados

Ellos son algunas veces estupefacientes ó anhestéticos

Ynstrumentos

Son generalm.te de hierro ó acero, algunos [illegible] de [illegible]lates, como oro, plata, [illegible] de [illegible]

BIBLIOTECA [illegible]

[illegible] cacho, gutapercha, cautch[illegible]

Unas veces son simples, como una sonda, un [illegible] y otras mas ó menos compuesto, vg. un [illegible] un Speculum, un amigdalotomo.

El armamentum quirurgicum de la [illegible] es ya tan numeroso que casi es imposible [illegible] cer mencion de todos los instrumentos que [illegible] forman, en numero y variedad

Para las operaciones elementales del ar[illegible] pueden clasificar como sigue

| | | | |
|---|---|---|---|
| Bisturis | Recto<br>Curvo<br>Convexo<br>De Cowper<br>Guardado<br>De Boton<br>De doble corte | Sierras — Gran variedad | |
| | | Agujas | Rectas<br>Curvas<br>Cilíndricas<br>Planas |
| Lancetas | De grano de avena<br>— — de cevada<br>De lengua de Serpiente<br>De Vacuna | Trocares | Recto<br>Curvo<br>Cilíndrico<br>Ovalado |
| Escalpelo | Articulado<br>No articulado | Agujas de acupuntura | |
| | | Cuchillos | |
| Tijeras | Rectas<br>Curvas p.r el corte<br>Curvas p.r la hoja<br>De Boton | Ganchos | Fijos<br>Articulados<br>De Cadena |
| Apostemero | | Escarificador | Mecanico<br>Simple |
| Pasa Cedal | | | |

## A Division de los Tejidos

La division de los tejidos ofrece diferencias 1.º Segun la diferente naturaleza de estos — 2.º Segun el fin que se propone el Cirujano — 3.º Segun los medios q.e se emplean. — Triple origen de diversos procedimientos operatorios

1.º Segun la naturaleza de los [illegible]

1º Division de los tejidos tenaces y duros — [illegible]
2º —— de los tejidos duros — Cartilagos, fibrocartilagos
3º —— de los tejidos blandos — Cutis, musculos, tejido celular

2º Segun el fin que se propone el Cirujano

1º Division de tejidos que deben volverse á unir — Una sutura
2º —— de tejidos, organos, ó partes de organos que deben quedar separados del cuerpo — Una amputacion

3º Segun los medios que se emplean

1º Incision — Escalpelo, Bisturi, Cuchillo, Tijeras, apostemero, lancetas.
2º Punicion — Agujas, agujas de acupuntura, alfileres, Trocares, lancetas
3º Division Escalpelo, Tijeras
4º Ablacion ó quitamiento — Ligadura, Tijeras, escalpelo, Bisturi, Cauterizacion, Eraseur de Cusagna
5º Aserramiento — Sierra. Gran variedad

## 1º Incisiones

Las incisiones se ejecutan en general con instrumentos cortantes — El Bisturi, el Escalpelo, las Tijeras, el Cuchillo, la Lancetas el Apostemero.

La incision suele llamarse corte en las operaciones especiales — vg. El corte circular en la amputacion

Difieren las incisiones
a — Por su figura
b — Por el instrumento que se emplea
c — Por la posicion del instrumento
d — Segun se procede de la cutis hacia las partes interiores, ó de las partes interiores hacia la cutis.
e Incisiones subcutaneas

a Segun su figura

Puede ser simple ó compuesta

Simple { Recta — De abajo arriba
Curva — De dra á izquierda
Semielíptica — De izq. a Dra
De arriba abajo — Mas ó menos oblicua

[illegible] compta puede tener diversas figuras
En forma de V ó de u invertida Λ
En forma de T
En forma de H
En forma de estrella *, que resulta de tres ó cuatro ues unidas p. sus vértices
En forma elíptica ⬭
En forma de Luna creciente ⌣
En forma de banco invertido ó no ⊔ ⊓
En forma de Cruz +

6 Segun el instrumento

1º El cuchillo, no se emplea sino en operaciones especiales — Amputacion Resecion

2º La Tijera tiene un uso mas general que el cuchillo y se emplea generalmte. la de boton y con la sonda

3º El Escalpelo — Tiene su uso preferente en la diseccion, y en los cortes dirigidos de la cutis hacia las partes interiores. No se hacen con el incisiones de punta como sucede con el bisturi.

4º El Bisturi — Es el instrumento mas general, mas útil, y con el cual pueden hacerse toda especie de incisiones, menos los grandes cortes de la ampulaciones y resecion.

Las lancetas y apostameros para cedales pertenecen à las operaciones especiales de Cirugia menor, y se espondran a su tiempo.

Espondré a VV. Señores el uso de estos instrumentos en un orden inverso al anotado arriba, con ecepcion del cuchillo, cuyo uso es especial

El Bistury.

Este instrumento por lo comun es articulado, y de figura recta, curva ó convexa por el corte: de punta

ó de botan, y de otras varias figuras, segun las operaciones para que se han inventado.

Su nombre viene de Pistori, ciudad celebre por la manufactura de estos instrumentos.

No es indiferente su modo de manejarlo que parecerá nuevo. Se distingue en tres posiciones principales

1ª Formada como un cuchillo de mesa
2ª ——— como pluma de escribir
3ª ——— como arco de violin.

C. (Estudiense estas posiciones en Bernard y Huette)

## Reglas generales de las incisiones

Cualquiera que sea la figura, el tamaño y la especie de la incision, que se intente ejecutar, debe tenerse presente ántes de proceder, las reglas generales que son imprescindibles en toda operacion de corte

1ª Debe determinarse anticipadam.te, ántes de empuñar el instrumento cortante, la forma, direccion y tamaño de la incision, estudiando minuciosam.te las circunstancias de la parte en que se va á operar.

2ª Debe escogerse un instrumento que guarde proporcion con la estension y profundidad de la ~~[illegible]~~ incision y con la resistencia que se juzgue ofrecerán los tejidos al corte del instrumento.

3º El instrumento debe estar muy limpio, su filo muy cortante, y su punta muy fina, si ha de penetrar ventualmente los tejidos.

4º La parte debe estar muy bien afeitada, si tiene cualquier género de bello.

5º Antes de practicar la incision, se distenderá ó estirará la cútis á los dos lados de la línea que debe seguir el instrumento, y tambien en la direccion opuesta á su camino. Si no se toma esta precaucion con toda eficacia, la incision será menos limpia y la cútis, plegandose bajo el filo, hará mas difícil la operacion

6º Las incisiones, cualquiera que sea su figura, deben tener la estension y profundidad requeridas por el designio que la ha determinado, y egecutandolas, si es posible, de un

solo golpe del instrumento, si no se necesitare sino una incision simple, ó de un solo golpe de instrumento p.ª cada ~~[illegible]~~ diferente direccion, si la incision se necesitare compuesta. En la incision de forma de estrella, pueden bastar tres cortes. Esta regla tiene una escepcion, y es la que ofrecen, ó pueden ofrecer las partes, ~~en~~ presentando al corte del instrumento vasos de consideracion, que, interesados, causarian una hemorragia, tal vez alarmante ó mortal. Entónces el cirujano, marcha con toda la calma que reclama el caso, y no ~~[illegible]~~ escinde sino satisfecho de que no hará mal, y por partes.

7º Las incisiones superficiales deben ser de igual ~~[illegible]~~ profundidad en toda su estension. Y si, por ser mucha la profundidad del tumor, se hubiere hecho penetrar el bisturi, ~~verticalmente~~ perpendicularmente, no se extraerá, despues de haber hecho todo su camino, sino perpendicularmente tambien; sinó, al salir el instrumento oblicuam.te puede desviarse de la línea que ha llevado, y formar un recodo perjudicial.

8º. Al dividir los tegumentos, debe procurarse en cuanto sea posible que el instrumento haga su camino siguiendo la direccion ~~de las fibras de la cutis, a fin de que se evite el encuentro de los grandes vasos y grandes~~ paralela al eje de la parte en que se opera, á fin de evitar el encuentro con los grandes vasos y nervios que por lo comun siguen á la misma direccion. Otra ventaja reportada, consistirá en que los bordes no quedaran flotantes, ni permitirán la acumulacion de sangre, pus &.

9º Siendo la cútis la parte mas sensible del cuerpo, se procurará operar con la mayor prestesa posible, p.ª economisar sufrim.tos al enfermo. Tambien se cuidará de no dar á la incision mayor longitud de la que necesita.

10 Al hacerse una incision debe tenerse en mira especial, evitar la formacion de escaras ó de colgajos, que seran siempre un inconven.te. Esto se conseguirá cortando la cútis en la direccion de sus fibras

Así para cortar en la frente se hará horizontalmente en la mandíbula inferior se seguirá la dirección de su canal horizontal. Esta precaucion contribuirá mucho tambien á que la cicatriz resultante sea menos visible.

11 El operador procurará no herirse, ásimismo, ni á los asistentes, ni al enfermo en el acto de una operacion, lo cual logrará facilmente, teniendo todo perfectamente arreglado ántes de proceder.

~~Los instrumentos que deben plan~~

## Incisiones simples

Para hacer las incisiones simples hay cuatro procedimientos diferentes, y precauciones comunes.

Las precauciones comunes se refieren á la distension de los tegumentos, que puede obtenerse de las siguientes maneras.

1º Aplicando la mano de plano y pulmar sobre la parte, separando el indice del pulgar.

2º Distendiendo la cutis con el borde cubital y el meñique de la mano erguendo hácia atras, y el pulgar hacia adelante.

3º Con las estremas del indice y el pulgar en direcciones contrarias.

4º Aplicando en una misma linea paralela á la direccion que debe seguir el instrumento, las estremidades de los cuatro dedos palmares de la mano

5 Distendiendo la cutis de un lado, mientras que un ayudante la distiende de otro.

6º Abarcando el miembro con la mano erguendo y distendiendo la cutis en sentido contrario.

7º Haciendo distender la cutis por uno ó mas ayudantes, y dejando el operador las manos libres

8º En casos especiales se necesitará tomar un pliegue de la cutis entre el pulgar y los dedos palmares, para escindir de afuera adentro, vg. en la axila, las ingles, el escroto, las mamas &c.

Primer Procedimiento. Incision de arriba abajo, ó de

~~derecha~~ á izquierda á dra. — Instrumentos = el bisturí de punta recto ó curvo ~~[illegible]~~
Distendida convenientemente la cutis, se tomar el instrumento en ~~primera~~ segunda posicion (1ª variedad) y se sumerge perpendicularmente en la parte, hasta que la falta de resistencia, ó cualquiera otra circunstancia, indique que debe ~~xxx~~ penetrar mas el instrumento; entonces se inclinará hácia su corte, hasta formar un angulo de 45° con la superficie cutanea, y se hará progresar, dándole un pequeño movim.to de sierra: concluida la incision se extraerá haciendole tomar la posicion perpendicular con que se principió.

Si esta incision necesitare ser curva, deberá variar la tension de la cutis en la misma direccion á proporcion que adelante el corte

Segundo Procedimiento — Instrumentos — El bisturí recto ó convexo, ó el escalpelo. Direccion de arriba abajo ó de ~~derecha~~ izquierda á derecha. Instrumento en primera ~~[illegible]~~ ó tercera posicion, corte hacia abajo. Despues de distendida la cutis, indicando con la punta del instrumento el punto donde debe principiar la incision, inclina su corte 25° á 45°, y comprimiendo con su corte el tegumento, lo hace adelantar, sin disminuir la presion inicial, hasta concluir, y lo retira sin alterar su inclinacion. En este procedimiento, hay veces que se necesita hacer recorrer varias veces al instrumento su mismo camino, por ser inevitable cortar los tegidos por capas, vg. cutis vera, tegido celular, aponeurosis &c. En este procedimiento son inevitables los recodos: inconveniente de poco momento, comparado con la importancia del objeto de la incision

Tercer Proceder. Instrumentos = El bisturí de punta ó el apostemero — Direccion de Abajo arriba, ó de Derecha á Izquierda. Instrumento en Primera posicion, corte abajo — Este procedimiento se emplea para operar los flemones ó las facias profundas. Hecha la tension con el indice y pulgar, se dirige la punta del instrumento casi verticalmente y se hace penetrar

de punta, hasta que la falta de resistencia, la libertad de sus movimientos, y la salida del pus, indican que ya ha penetrado en la cavidad. Entonces se hará adelantar el instrumento en una direccion paralela á la cutis, y cuando sea preciso, se dará á la mano un movimiento de báscula, á fin de que el instrumento, bajando de cacha, y subiendo de punta aumente la magnitud de la incision.

Cuarto procedimiento - Instrumentos; cualquier bisturí ó escalpelo. Instrumento en 1ª Posicion. Corte de arriba abajo, ó de ~~derecha~~ á izquierda á dra. Alzando un pliegue de los tegumentos se da un extremo á un ayudante, y el cirujano conserva el otro ~~pliegue~~ entre el indice y el pulgar de la mano izquierda. Ambos deben comprimir muy bien desde la base y tirar fuertemente en direcciones contrarias. Entonces el cirujano aplica el corte de su instrumento perpendicularmente al pliegue, cortando decididamente hasta su base, y comunicando al instrumento un ligero movimiento de sierra, que lo hará funcionar mejor.

Este procedimiento puede variar, haciendo penetrar el instrumento, que entonces no puede ser escalpelo, introduciendo su punta, en primera posicion, corte arriba, rasando el lomo con los tegumentos, y con un movimiento de sierra y de presion, hacer la incision de la base del pliegue, hacia su cima.

## d Yncisiones Compuestas.

Las incisiones compuestas se distinguen en dos clases:

1º Las que proceden de las partes esteriores ó la cutis hácia las partes interiores. 2º Las que proceden de las partes interiores hácia la periferia.

### 1º De Afuera adentro.

Las incisiones compuestas de afuera adentro pueden tener 8 figuras diferentes, como se ha dicho, ya, y necesitan p.ª proceder con acierto tener presente algunas reglas generales comunes á todas ellas: estas reglas generales son —:

1º Todo ramal de incision ~~de~~ compuesta se egecuta como si fuese simple.

2º Siempre que dos incisiones deben concurrir en punto, la segunda debe terminar en la primera, con el fin, de que siempre pueda efectuarse la distension de la cútis.

3º La longitud de las ramas de una incision compuesta tendrán, cada una, su longitud convenient, segun la figura de la parte, la direccion del eje del miembro, y el curso de las fibras cutaneas.

4º Cuando haya necesidad de egecutar dos incisiones, una debajo de otra, se practicará primero la inferior, á fin de que la sangre ~~de~~ no impida ver lo que se hace.

5. Siempre se principia por la incision mas fácil, pues serán mas cortas y fáciles las otras al terminar en ella. Si fuere necesario hacer entre varias incisiones una transversal, se principiará por esta.

6º Se Procurará dar á todas las incisiones de una incision compuesta la misma profundidad. Si no se tiene este cuidado, puede alguna de ellas, la mas superficial llegar á ser inutil, y aun perjudicial.

Ninguna de estas reglas es absoluta.

Incision en V. Si las dos ramales forman un ángulo muy agudo, el colgajo puede ofrecer inconvenientes. Si el ángulo es recto, formarán una L; y si el ángulo es muy obtuso, en estos casos, valdria mas hacerla curva ó semielíptica. Esta especie de incision es muy conveniente en los márgenes libres, como los labios, los párpados &.

Incision en T. Esta y la crucial se asemejan mucho. Es una incision trasversa á cuyo medio va á terminar otra. ~~Es una incision trasversa á cuyo medio va á terminar otra~~. Si la incision en forma de T, no fuere suficiente para poner á descubierto todas las partes interiores necesarias, se puede convertir fácilmente en una crucial.

La incision en forma de H se requiere en casos especiales que indicarán en su lugar oportuno.

La incision en forma de estrella, puede formarse con tres incisiones longitudinales, que se cruzarán por su medio. Es de muy rara eleccion

La incision en forma elíptica. Son dos curvas que se miran por su concavidad, y que se egecutan una en seguida de otra, principiando la segunda á dos ó tres milímetros de su extremidad izquierda, y va á terminar á la misma distancia de la extremidad dra. Esta forma de incision es muy usada 1º Cuando se quiere quitar una porcion de tegumentos redundantes, como en el parpado superior. 2º Cuando la parte está muy cubierta de densas y feas cicatrices que se quieren quitar porque afean mucho la persona, como en la cara, cuello &. 3º Cuando se quieren extirpar grandes tumores, 4º ~~[illegible]~~ que han distendido mucho la cutis, y formado con ella adherencias íntimas, degeneradas &. Estas son las causas generales de preferencia p.ª esta incision

La incision en forma de luna creciente, resulta de dos incisiones curvas pertenecientes á dos círculos de diferente diámetro, de los cuales la interna es la mayor tocandose por sus extremos. El procedimiento es el mismo que para la curva simple, debiendo hacerse primero la inferior. Esta incision es menos usada que la elíptica; pero á veces debe preferirse p.ª la circunstancia de que en ciertas partes del cuerpo sus dos labios se unen mejor.

La incision en forma de banco invertido ⌴ ó no ⌐¬ tiene aplicaciones especiales.

La incision en forma de cruz es muy usada sobre todo en el Antrax. Se practicará haciendo primero una incision transversal, despues dirigiendo el corte hácia el medio de esta, principiando á la distancia conveniente de manera que al llegar á la incision transversa, su línea forme con la de esta dos angulos rectos, y por último se completará la cruz haciendo la tercera incision lo mismo que la segunda, pero marchando el instrum.to en sentido opuesto

También es muy útil esta incisión en la operacion del trepano, y en la hernia.

2º De adentro afuera

Las incisiones de adentro afuera no pueden ser comp.tas porque el golpe del instrumento es único; mas como ellas no pueden efectuarse sino en el caso de existir una abertura anterior, ~~[illegible]~~ egecutada ó no al acto, para poder hacer penetrar por ella el instrumento de boton ó la sonda acanalada que debe apoyar el instrumento y ~~[illegible]~~ servir de guia para la incision; por ~~[illegible]~~ estas razones, digo, he clasificado esta especie de incisiones entre las compuestas, puesto que, ademas, no basta un solo instrumento, en general, p.a efectuarla

(Copiese toda esta parte de la obra de Malgaigne)

Incisiones subcutaneas.

(copiese toda esta parte de la obra de Malgaigne)

El Escalpelo –

Este instrumento es preferido al bisturi por los Ingleses y Americanos del Norte, siempre que el segundo no es absolutamente necesario.

Debe advertirse no obstante, Señores, que el espíritu de innovacion y variedad del presente siglo, ha influido en que hasta en la construccion de los instrumentos quirurgicos se note cierta anarquia. Asi es que el escalpelo, aunque conserva hoy la forma de ayer, las proporciones de su forma primitiva son un tanto menos rigurosas, de lo que eran antes; al paso q. el bisturi, mas voluble y pretensioso, se ha hecho protéico en sus formas; de lo que resulta algo parecido a confusion de ideas y que algunas veces no pueda clasificarse el instrumento. Con todo ~~[illegible]~~ hay dos circunstancias que forman distintivo original y que permitiran siempre hacer una cla-

disección triunfante y es que el bisturí nunca tiene botón, y que su corte nunca es curvo.

Ya se ha dicho que el escalpelo siempre podrá preferirse en la disección con ventajas. Además su mango es un auxiliar, en la disección de los tegidos vivos, cuando es preciso separar laminas unidas por tegido celular en la vecindad de las grandes arterias, como sucede, en algunas de las operaciones de aneurisma. Por último en algunas operaciones se necesita un instrumento de energía y pero circunstancias que pocas veces o nunca se necesitan con el bisturí.

Tijeras

Copiese de Malgaigne lo relativo á este ramo.

## 2º Punciones

Copiese de Malgaigne en esta parte.

## 3º Disección

Copiese integra esta parte de Malgaigne.

## 4º Ablacion

La ablacion de una parte del cuerpo exige varios procedimientos segun los casos, y el uso de uno solo ó de varios instrumentos. Además si la ablacion es de consideracion, el procedimiento será mas complicado, y requerirá la cooperacion de incisiones, disecciones, punciones &c. En la verdad, la palabra ablacion envuelve en Cirujia operatoria, la idea de la separacion de una parte pequeña del cuerpo humano por un procedimiento simple, sin necesidad de otros procedimientos.

Los medios por los cuales se efectua una ablacion son la escision por medio de las tijeras ó el bisturí, la cauterizacion, la ligadura y el arrancamiento por medio del tenaceron

de Casagnac &c. De estos medios no estudiaremos mas que la cauterización y la ligadura que son los procedimientos aplicables á distintas especies de operaciones.

## Cauterización

Se llama cauterización la destrucción de los tegidos vivos por medio del fuego ó de los cáusticos. Algunas veces el objeto no es destruir los tegidos, sino aprovechar la escara resultante, para un fin posterior, v.g. la cauterización de la cisura de una sanguijuela para cohibir la hemorragia resultante - hemostático

~~La cauterización se puede obtener por medio de los fuegos, cáusticos químicos, por medio del fuego y por medio de la electricidad [illegible] los cáusticos químicos~~

Desde tiempo atras se han denominado actual el cáustico de fuego, y potencial el químico.

Es esta la oportunidad de hacer notar la diferencia entre el modo de obrar de estos dos agentes, diferencia que no se desprende claram.te de sus nombres. El cauterio actual mata ó destruye la parte, estinguiendo repentinam.te la vida y carbonizando los tegidos: el potencial mata lentamente, y no destruye los tegidos, no los carboniza, sino obrando químicamente sobre ellos, es decir, combinandose la molecula caustica, con la molecula ó celula organicas, por medio de potentisima afinidad, y progresando su accion reciproca hasta formar la escara microscopica. Es por esto que el cauterio actual, á pesar de su alarmante aspecto es muchisimo menos doloroso que el potencial.

Los progresos de la cirujia y de la quimica, y el espiritu filantropico de peculiar á nues-

tro arte, han influido en que el cauterio actual haya perdido ya una gran parte de su importancia, de aquella importancia en que lo tenia el Padre de la Medicina cuando sostenia que lo que no se podia curar con ningun agente se curaba con el fuego.

A proporcion que el arte quirurgico ha hecho mas adelantos el cauterio actual ha perdido terreno: el tumor que antes se calcinaba hoy se extirpa; la ulcera fagedenica que antes se carbonizaba hoy se beneficia por la accion de un caustico polemial.

Sin embargo el cauterio actual, en ciertas enfermedades, en ciertos conflictos del organismo, en algunas emergencias abruptas y supremas, se ha quedado como rey universal, absoluto y sin rival, entre los recursos profesionales. Cuando una casualidad ó un accidente produce una ofensa magna á los poderes vitales, en casos de abandono de la vida por una hemorragia, por un veneno: en casos de animacion suspendida, de una asfixia (un ahogado); y a mas de estos casos en algunos otros, como en el fungus del antrum, en la coxalgia &c, entonces señores el agente salvador es, en comprobacion del aforismo de nuestro Padre, el fuego.

El progreso de las ciencias ha traido en auxilio del arte un agente mas que es la electricidad

Por tanto la cauterizacion se practica hoy con tres especies de agentes - El Fuego, el Caustico quimico, y el calor Electrico.

## 1º Causticos Quimicos

Copiese de Malgagne todo lo relativo á este punto, añadiendo ademas lo siguiente

Que en la segunda precaucion puede emplearse con ventajas el colodion, untado con un pincel al rededor de la parte, ó del organo, hasta que adquiera consistencia suficiente. Este es el mejor medio, pero necesi-

ta alguna habilidad manual, buen colodion, buen pincel y mucho esmero

Debe añadirse a las cuatro precauciones de Malgayne que siempre que se vaya á hacer una cauterizacion quimica ó potencial de alguna estension ó en organos muy sensibles, como el balano, la bulba, &c. debe claroformizarse al paciente; pues siendo los causticos potenciales muy dolorosos, el anestetico obvia este inconvenie.

El numero de causticos es numeroso, si se registran todos los empleados por el arte desde tiempo, inmemorial, de estos unos han caido en completo desuso, otros se usan muy rara vez, ó por no haber otro a la mano ó por alguna indicacion muy especial que enseñará la practica. Espondremos los mas usados ó convenientes

La lista que sigue es la misma de Malgayne, algo modificado en uno que otro punto.

## Causticos Potenciales

### 1º Liquidos

1º Accion debil – Para las ulceras de la boca, de las encias, y de las partes genitales

1º Colirio de Sanfranc = oxid amarillo de arsenico, y cobre verde
2º Agua Fagedenica = Deutocloruro de mercurio y agua de cal
3º Disoluciones de
Nitrato de plata
Cloruro de zinc
Ammoniaco Liq.

2º Energicos – Para toda especie de cauterizacion en que se necesite que la destruccion de los tegidos sea mas ó menos profunda: y son

1º Acidos –
Hidroclorico – (Muriatico)
Nitrico –
Sulfurico –

2º Disoluciones concentradas de
Potasa
Sosa
Nitrato acido de mercurio
Deuto-cloruro de Antimonio.
Agua de regal – Con cloruro de oro

### 2º Blandos

1º Pomada Ammoniacal – Spiritu de ammonia y mant.ª de cacao
2º Caustico de Gamet – Acetato de cobre, limaya y cicuta
3º Caustico Sulfo asafranado – Asafran y acido Sulfurico

4º Acido Nitrico, monohidratado
5º Pasta Arsenical
6º Pasta de Cloruro de zinc – Cloruro de zinc y arsénico
7º Pasta de Viena – Potasa caustica y cal viva
8º Pasta á la Guta Percha – Potasa caustica ó cloruro de zinc en guta Percha pura.
9º Pasta de Manec, arsenico, cinabrio y esponja quemada

3º Solidos

1º Potasa caustica –
2º Caustico de Filos – Potasa caustica fundida en tubos de plomo
3º Nitrato de Plata – Piedra infernal
4º Sulfato de cobre – Piedra Lipis
5º Trociscos – De oxido de plomo, de mercurio, de arsénico

4º Pulverulentos

1º Alumbre calcinado
2º Oxido Rojo de mercurio
3º Polvos de Sabina
4º Polvos de iris.

---

Debe agregarse a los acidos sólidos anotado arriba el acido Crómico, que es un exelente agente, facil de manejar, muy util en los chancros recientes, y ragades sifilitica: produce muy poco dolor –

Apreciacion.

Debe agregarse á las ideas que estampa Malgaigne en esta parte que el caustico á la guta Percha, y el caustico de Filos son sin duda los mas utiles y convenientes, á menos que por circunstancias muy especiales deba preferirse la pasta de viena, como la mas adecuada para una cauterizacion profunda.

La Pasta de Manec, tiene en contra suya la objecion de ser muy dolorosa y de causar vomitos, vertigos &. por la absorcion del arsenico

Procedimiento Operatorio

Copiese á Malgaigne rigorosamente.

~~ta alguna habilidad manual, conveniencia de los medios y eficacia~~

## 2º Caustério Actual.

## Pirotecnia Quirúrgica

Hay tres modos de aplicar el calor al cuerpo humano como caustico — 1º El cauterio metálico, llamado cauterio actual — 2º Sustancias líquidas á una alta temperatura, como el aceite hirviendo, el agua hirviendo &. 3º Sustancias en ignicion como la pólvora de cañon, el fosforo, el gas hidrogeno &.

De estos tres medios merece preferente atencion el cauterio actual: de el segundo medio se tratará debidamente en la terapeutica medica; y acerca del 3º hare á VV. algunas observaciones mas intimamte relacionadas con nuestro proposito. La moxa será ~~tratada~~ citada en su lugar adecuado.

La polvora de cañon es un exelente medio en campaña como caustico, en ciertas ulceras, y en la gangrena.

El fosforo en ignicion es un agente espuesto porque no puede graduarse ni su intensidad, ni su efecto

(El tratado de Malgaigne deja poco que desear sobre esta parte)

Añadiré aqui sin embargo algunas reflexiones sobre la ~~cauterizacion de flecha, y la~~ cauterizacion a la llama

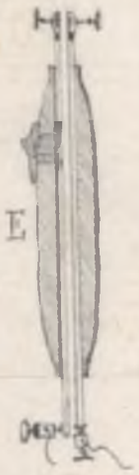
~~La cauterizacion á flechas se emplea para destruir un tumor~~

La cauterizacion a la llama sirve para destruir los tegidos en un punto circunscrito, algunas veces hasta una gran profundidad.

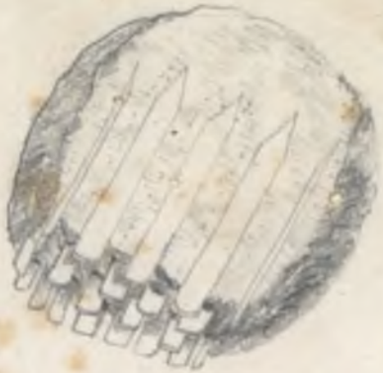
Dos balones, el uno lleno de gas hidrogeno, ó de gas de alumbrado, y el otro de aire, tienen sus dos tubos de salida en comunicacion, con un tubo terminado en punta, en cuya extremidad libre se aplica una llama, desde abiertas las llaves. Se logra por lo comun con este medio una llama de algunas lineas de diametro que se dirige sobre las partes que se quiere destruir. Este medio es exelente para ~~la~~ el cancer del utero, para los potipo pedunculados nasofaringeos &. El da un calori-

BIBLIOTECA NACIONAL
CARACAS

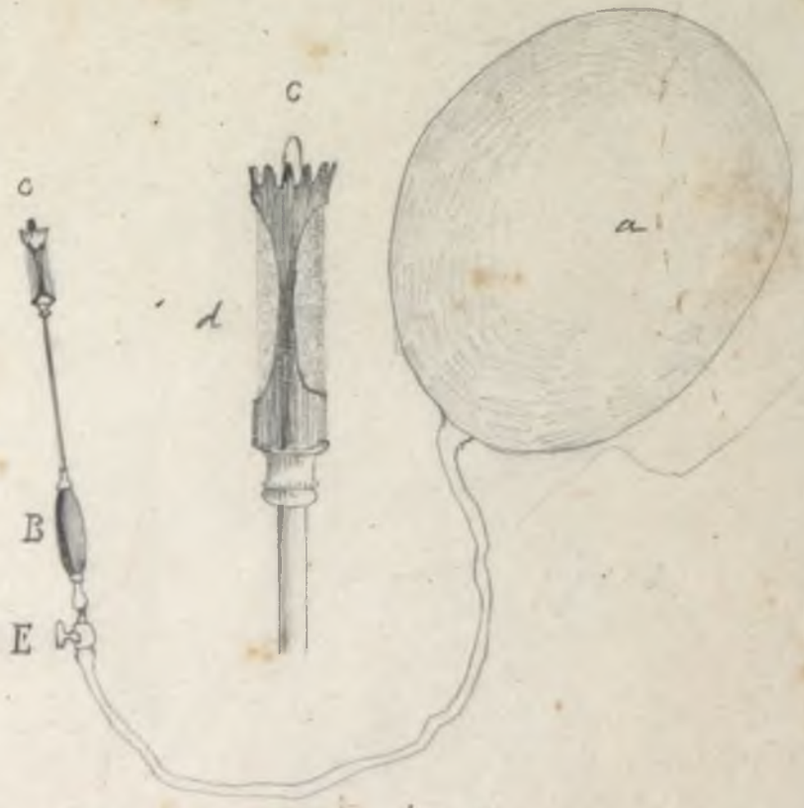
Cauterizacion




Electrica



a
Cauterizacion á la flecha




Cauterizacion á la llama

cos de 1200°; y cauteriza profundamente y rapidamente. Puede resguardarse las partes vecinas, a fin que la llama no las ofenda, introduciendo un cilindro de fina tela metalica por cuyo medio transitará la llama hasta llegar al punto de su accion _ Vease la fig.ª adjunta

---

Antes de terminar citaré el nuevo modo de cauterizar ciertos tumores llamado cauterizacion a flecha. Los tumores no deben tener en su vecindad grandes vasos. Se procede introduciendo por la parte exterior de los límites del tumor, y al rededor de él, y á una profundidad al espesor de la porcion del tumor no saliente. Despues se introducen por las brechas abiertas por bisturí laminas largas y delgadas de pasta de cloruro de zinc, y se dejan en situ 24 horas, ó mas si se quieren escaras mas estensas. Estraidas las flechas se detergen las lesiones de continuidad, y se cubre la parte con epitemas emolientes, como cataplasmas, fomentaciones &.

Esta cauterizacion puede ser de flechas paralelas, ó de flechas en forma de radios.

Vease la lamina adjunta

## Compresion, moledura ó magullamiento

Malgaino establese por primera indicacion grl dos especies de compresiones: la prolongada y la inmediata. Respecto a la primera pueden emplearse.

1ª El vendaje arrollado. Debe tenerse especial cuidado en determinar previamente el ancho y el largo de las tiras: que las distintas partes de que se compone el vendaje en toda su longitud esten muy bien cocidas: que la tela no sea tan vieja que pueda romperse al apretar: que no debe estar almi

donada ni engomada: que no sea de
mercado grueso, afin de que pueda adap
tarse á la parte con poca distencion; y
en fin que no tenga arrugas ni repliegues

2ª Las tiras de diaquilon gomadas ó
adicivas deben ser de muy buena calidad.
El Adecivo americano es el mejor, y debe te
nerse especial cuidado de despojar las
tiras perfectamente en toda su esten
cion del papel que las cubre.

3ª Las correas bucladas ó de hevillas, hu
chas por lo regular de gamuza son muy
propensas á deteriorarse cuando no se usa
son exelente medio en las fracturas

4ª Debajo del vendaje arrollado con ten
dos van colocados segun la nesecidad com
presas, tablillas, placas metalicas, y del
agregarse á esa nota de Malgaine pedazos
de carton y de zuela de tamaño y forma
adecuados

5º Vendajes de resortes como el viaquero
En este particular la industria mo
derna ha hecho progresos asombrosos. La
Ortopedia ó arte de corregir las deformi
dades de los estremos, casi no ha dejado
lesion sin su aparato correspondien
te

# Hemostatica quirurgica

La Hemostatica quirurgica comprende dos partes esencialmente diferentes.

1ª La hemostatica quirurgica q.e tiene relacion con los accidentes para cuyos remedios puede ocurrirse instantaneamente al cirujano

2ª La hemostatica quirurgica que tiene relacion con los procedimientos operatorios

1º

Los accidentes mas importantes para cuyo remedio se puede reclamar la ingerencia de la arte son

1º Una hemorragia traumatica en qualquier parte del cuerpo. En esta parte el procedimiento se pautará por los procedimientos hemostaticos quirurgicos. Pero hay un accidente muy comun y que puede remediarse con gran facilidad; y la hemorragia consecuente á la extracion de una pieza de la boca: este accidente alarma muchas veces á los pacientes y doliente. Se remedia facilicimamente introduciendo en el arbeolo p.r donde sale la sangre un pequeño cono un poco mas grande que la pieza extraida de corcho nuevo. Entonces cerrando los dos mandibulas y apretando el cono de corcho se cohibe instantaneamente la hemorragia

2ª La hemorragia nasal que puede exigir el taponamiento, y de que se hablará en la parte corres por ser

pondiente. Pero es bueno saber que esta operacion del taponamiento puede evitarse muchas veces con el leva alsando uno de los estremos superiores verticalmente hasta que la hemorragia haya cesado

2°

La Hemostatica quirurgica propiamente dicha ——

Esta se divide en preventiva, actual y subsecuente

La Preventiva, que precede á la operacion.

La Actual que le es coetanea, mejor dicho, que hace parte de la operacion; y sin duda lo unico que puede mantener en alarma al Cirujano

La Subsecuente, quisas mas importante que la actual y que a consecuencia de la operacion, constituyendo lo que se llama la hemorragia secundaria puede hacer perecer al enfermo

## De las Suturas en particular

Mulgaigne establece solamente cinco especie de Suturas, que son

1° La Entrecortada
2° La de Repulgo
3° La enclavijada ó emplumada
4° La Sutura en agujas.
5° La de bolsa imaginada p.r Dieffenbach

Los autores no estan de acuerdo en el numero de Suturas sangrientas. Sin embargo parece que hay

es un consentimiento general de reducirlas á ~~otras el uso y sin a estas [illegible] la [illegible], la de Ledrun, la del bolsa de Dieffenbach, y la sutura de alambre de plata~~ las siguientes.

1º La entrecortada. Esta sutura ha adquirido una gran preferencia desde que se introdujo el alambre de plata

2ª La emplumada ó enclavijada

3º La de agujas ó entortillada

4º La de guanteros ó repulgo

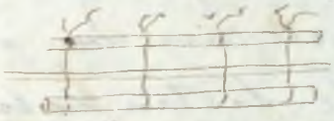
5º La de hilvan o basta

6º La de asa de Ledrun

7ª La de bolsa inventada por Dieffenbach

---

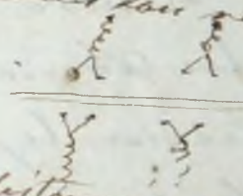
1º La entrecortada consiste en puntadas separadas, hechas con seda, hilo, cuerda y mejor que nada con alambre de plata.

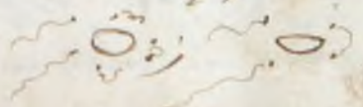
2º La emplumada  es muy util en las heridas profundas

3º La de agujas que es especial para el labio Leporino.

4º La de Guanteros ó repulgo solo se usa para cocer en el cadaver

5º La de hilvan ó basta forma zigzags, cuyos angulos son rectos

6º La de asa de ~~[illegible]~~ Ledrun  que consiste en dos puntadas a tres líneas de distancia y a línea y media de los bordes; se usa en las heridas longitudinales del estomago y en las de los intestinos.

7º La sutura ~~en~~ de bolsa sirve para las pequeñas heridas circulares y particularmte para los orificios fistulosos 

## Apreciacion y Observaciones

La sutura entrecortada puede hacerse con serrapiñes, con seda, cuerda ó alambre de plata. Es preferible el alambre de plata. Fue introducido por el Dr. Sims de Nueva York. Su uso se ha generalizado tanto que no se emplea otro, á menos que la lesion quirurgica reclame sutura especial. Para ello se necesita un alambre muy fino de plata muy pura, bien redondo y sin fallas. Se enhebra en una aguja especial, que tiene una acanaladura, en que se alojan los dos cabos del alambre, bien adornadas. Hay tres ó cuatro clases de agujas, la de Murray, la de Price, y la de Lister. La de Price tiene dos orificios á media pulgada de distancia: el alambre entra por el ojo inferior, y sale por el superior de modo que los dos cabos quedan á un mismo lado de la aguja. La de Lister solo tiene un ojo. No conozco las de las fabricas francesas.

La sutura de alambre de plata no causa irritacion ninguna, y puede permanecer por ~~meses~~ semanas y aun meses sin producir supuracion como la hace la seda, la cuerda el hilo &c.

Debe tenerse cuidado particular, al quitar los puntos de sutura de plata, de cortar la puntada rasando con los tegumentos, y aun oprimiendolos al cortar con una leyera curva por la tijera, á fin de que la porcion de alambre que debe salir sea tan pequeña que no pueda separar los bordes que se han unido.

El Dr. Clover (Inglaterra) ha propuesto en lugar de alambre de plata, un alambre de cobre muy fino cubierto de Gita percha, realmente, un alambre

parecido al dela telegrafia electrica; pero mucho mas fino. Se está usando mucho, por que 1º es mucho mas barato, 2º se puede enhebrar en cualquiera aguja 3º No irrita los tejidos, 4º se puede anular como un hilo comun. Seria dificil dar a esta sutura un nombre significativo para distinguirla de las otras. Yo la llamaré sutura Telegrafica

Respecto a las agujas parece que la mejor es la que tiene un solo ojo con su acanaladura á cada lado; es decir la de Lister.

Fuera de las agujas para sutura de plata, las agujas comunes para sutura con seda ó hilo, deben tener varias condiciones 1ª Corvatura de un segmento tercio de circunferencia 2ª Chatas en sus dos caras, y redondeadas en sus bordes - 3ª que la punta no sea ni muy aguda, ni muy roma, y que tenga dos filos, hasta seis lineas dela punta. 4ª talon chato, ojo cuadrilongo, con sus bordes matados ó redondeados y acanaladura en cada cara para alojar los cabos ó hilos.

Las reglas anotadas por Malgaign para pasar los puntos de sutura deben adicionarse, con lo relativo a la sutura de alambre de plata, pª la cual por lo comun basta una sola aguja. Despues de dada la puntada se tuercen los dos cabos del ~~hilo~~ alambre y despues se corta.

La sutura de Zigzag, contada por algunos autores, es la misma de hilvan ó bastilla con la diferencia de que la aguja no entra perpendicularmente a los bordes, sino oblicamente

La sutura emplomada casi esta abandonada

# Anestesia

Desde tiempo inmemorial la ciencia ha procurado aliviar el dolor traumatico. Para ello se han empleado

1º Los Narcoticos
2º El Magnetismo — Cloquet
3º Las Preguntas al Enfermo Dupuytren
4º Principiar la operacion por el lado del origen de los nervios
5º La Pelota James Moore

El efecto de todos estos medios le doy el nombre de Anestesia Inferior; y la producida por el Cloroformo, el Eter, y demas sustancias quimicas, inhaladas, la denomino Superior

El Dr. Morton de Boston le ha cabido la gloria de este gran descubrimto, que ha cambiado la faz de la medicina operatoria, habiendole hecho perder al arte, uno de sus aspectos mas alarmantes: tal era el del paciente haciendo movimientos bruscos, gesticulaciones horrendas, lanzando blasfemias y palabras obscenas, y aturdiendo los oidos con sus alaridos constantes.

El Dr. Morton despues de muchos ensayos logró la Anestesia con el eter: Despues el Dr. Simpson de Edimburgo descubrió el Cloroformo.

Posteriormente se han ensayado otras sustancias que no han podido rivalizar á las dos primeras

1º El cloruro de hidro carbono — Sustancia peligrosisima
2º El Nitrate de Ethilo, radical hipotetico del Eter, inferior
3º Aldehide, que es un cuerpo de composicion analoga ala del alcohol, con dos atomos menos de hidrogeno — Inferior al Eter
4º El Benzino — Acido Benzoico y carbono.
5º El Liquido Aleman
6º El Bisulfuro de Carbono

7 La Amilene, compuesto de acido de Amilo y acido fosforico

8º La Kerosolina un compuesto de provin.te del carbon de piedra

9º El Eter —

10 El Cloroformio —

De todos estos agentes no quedan en uso mas que el Eter y el Cloroformio, porque todos los otros son mas ó menos peligrosos ó ineficaces

El eter y el cloroformio difieren en varios puntos

La Estadística de la Anestesia es interesante —

Hasta el año de 1860 estaban registrados 125 casos fatales. No es responsable de todos ellos la Cirujia operatoria porque de algunos de ellos es responsable la ignorancia de algunos empiricos que lo han usado, y de otros el no haberse verificado bien los casos.

Los casos fatales han sido mayores en la practica privada que en los hospitales, lo que prueba que ha habido faltas causantes

Para el año de 1866, se habia administrado el Cloroformio en el hospital de Londres llamado de Guy 12 mil veces sin ningun caso fatal; y segun el testimonio de Flourens, se administró en la Guerra de la Crimea 25 mil veces sin ninguna muerte causada.

El cloroformio tiene dos acciones sobre el cuerpo humano, ó mejor dicho dos periodos, uno de excitacion y otro de insensibilidad. El primero principia inmediatam.te despues que principia la inhalacion; el segundo que sigue imperceptiblem.te al primero, consiste en una insensibilidad completa

En la excitacion la cara se pone turgente y colora

da, los ojos se ponen feroces, el pulso muy frecuente, y los pensamientos incoherentes. Entonces se manifiestan las peculiaridades del temperamto., los vicios y las costumbres de los pacientes.

Este periodo de exitacion puede durar mas ó menos tiempo, y aun renovarse despues haber sobrevenido la calma del 2º periodo. Es raro que dure algunas horas

En el segundo periodo el paciente está insensible y sin conocimiento, los musculos relajados: los estremos se quedan donde se les coloca: los ojos serrados, las pupilas volteadas hacia arriba, y las pupilas contraidas: la respiracion tranquila. Si se fuerza un poco en este estado entonces el enfermo nunca como en la aplojia, el pulso y la respiracion disminuyen en fuerza y frecuencia, la pupila se dilata notablemte. En este estado el enfermo aun no tiene peligro; pero con un instante mas, el paciente puede hacer viaje a la eternidad. Lo que mas debe evitarse es que sobrevenga el coma. El enfermo al despertar no recuerda nada de lo que le ha sucedido

El efecto del cloroformio puede durar algunas horas, pero lo mas comun es que termine en seguida de concluida la operacion. Despues de terminada su accion la intelig.ª queda por algun tiempo mas ó menos extraviada, los musculos en laxitud, y los sentimientos pervertidos. Algunas personas sienten mucho sueño. En algunas personas el dolor de cabeza en otros, el vomito.

Para administrar pues el Cloroformio deben observarse las reglas siguientes

1ª Verificar bien el caso. Algunos cirujanos son de opinion que el cloroformio ~~puede~~ debe evitarse en algunas enfermedades, como las lesiones organicas del corazon y del cerebro, pulmones &c.; otros opinan que no

2ª Situar al enfermo en posicion ~~recombinte~~ acostada despues de lograda la anestesia, y sentado ó medio

sentado durante la inhalacion.

3º No debe haberse tomado alimento cuatro horas antes. Ni tampoco debe haber transcurrido demasiado tiempo despues de la ultima digestion.

4º Debe permitirse entrar a los pulmones bastante cantidad de aire mezclado con el vapor de cloroformo.

5º La inhalacion debe hacerse gradual. De cinco a ocho minutos transcurren ps. manifestarse el efecto. Si el enfermo es muy debil se le puede dar un poco de agua con brandi.

6º Deben aflojarse todos los vestidos del enfermo.

7º Debe suspenderse ~~a~~ la inhalacion tan luego, que se manifieste la insensibilidad.

Posicion del enfermo — Debe ser recostado al tiempo de la inhalacion, y acostado de lado si lo permite la operacion, despues de la inhalacion. En la eterizacion el enfermo puede quedar sentado ó recostado.

Cantidad del anestetico — La requerida durante la aspiracion, ó durante el tiempo que convenga mantener anestesiada la persona, varia mucho, segun las exigencias del caso. De media onza a una onza es suficiente en general; pero puede haber casos en que se consuman cinco y dos onzas. Las niñas, las mugeres, las personas debilitadas necesitan poco.

Durante la inhalacion debe haber mucho silencio, para no distraer al enfermo é impedir la accion del remedio.

Edad. El cloroformo puede administrarse en toda edad, desde las dos meses hasta la decrepitud. Las niñas se insensibilizan con pocas gotas diluidas en alcohol, mas ó menos segun su edad. Los viejos se anestesian muy bien.

El tratamiento para aliviar el envenenamiento

causado por el cloroformio, debe ser pronto y eficaz

1º Desistir del remedio

2º Sacar la lengua fuera de la boca con un tenáculo para desalojar la glotis.

3º Introducir aire libre en los pulmones del enfermo abriendo las ventanas, soplando con un abanico

4º Las duchas de agua fria, sobre su cuerpo; es decir tirarle agua fria por golpes y mejor: desde alguna altura.

5º La respiracion artificial por medio del tubo de caucho con su fuego

6º Golpear ó estrujar el vientre, principalmte el epigastrio

7º Fricciones con trementina ó mostaza ó con tintura de pimienta en el raquis

8º La pila galvanica, aplicando los conductores á diferentes partes del cuerpo

Si fuere posible ademas se puede poner una lavativa de agua con 2 á 3 cucharadas de trementina

No debe administrarse el cloroformio á ninguna muger sino en presencia de testigos

Aparato. La inhalacion se hace perfectamte con un cartucho de papel ordinario, como gaceta, dentro del cual se introducirán unas hilas, ó algodon para recibir la dracma del ~~[illegible]~~ remedio

Concluiré, señores estas ligeras nociones sobre la Cloroformizacion con dos observaciones de Filosofia medica

La primera es que aunque el cloroformio es una de las dadivas mas valiosas que Dios ha dado al hombre que sufre en el campo de practica quirurgica, con todo debe cuidarse de no convertirlo en un veneno fed tando á los consejos de la experiencia. Contribuirá á su inocuidad ademas la buena cualidad del agua pues la experiencia prueba que muchas de los casos fatales se deben al ~~[illegible]~~ adulteramiento; ademas

de que cuando tiene estas cualidades el remedio, tarda mas su accion.

Las cualidades pues del cloroformio son

1º Sin ningun color
2º Olor grato pungente
3º Sumamente volatil
4º Gusto sacarino
5º No es inflamable
6º No se disuelve en el agua
7º Es neutro.
8º Composicion = 3 atomos de clorina, tres de carbono y uno de hidrogeno
9º Peso especifico, 1,500 á 60º ~~Fahr~~ Fahr.

Sus adulteracion ó sofisticacion se conoce por la llama, por su falta de olor, ó del peso especifico &.

1º Puede combinarse con el eter y se conoce entonces porque se inflama
2º Con el aceite y se conoce porque deja residuo evaporando unas gotas
3º Con el alcohol porque las gotas toman color lechoso

El cloroformio se deteriora con la luz y el calorico.

La segunda observacion es que todavia no se ha comprobado que el agente haya dejado á ningun enfermo consecuencias permanentes.

## Eterizacion

La inhalacion del eter se hace por medio de una esponja ahuecada, y como el eter no es venenoso, no necesita inhalarse mezclado con aire. En cada vez debe ponerse en la esponja por lo menos media onza; en una operacion ordin.ª pueden gastarse de cuatro a ocho onzas.

Acompañan á su inhalacion, vaidos, vomitos, y aun cefalalgia intensa.

La respiracion conserva su olor por algun tiempo.

Los malos efectos que pueda acarrear la inhalacion del eter, se trataran como los del cloroformio.

Algunos practicos prefieren la mezcla de Eter

y cloroformio - Otros la de cloroformio y alcool, en particular para los niños

## Anestecia Local

La anestecia local puede ser util en algun.s operam.s. Tiene riesgo algunas veces, pues si no se vigila muy bien la parte puede helarse y convertirse en una complicacion grave.

Los narcoticos son inutiles. La mezcla frigorifica del Dr. Amot es lo unico que puede recomendarse. - Dos partes de ~~sal, no~~ y eló y una de sal comun. Se moja una compresa y se aplica a la parte, puesto en dos telas, pulverizandolos y mezclandolos antes.

Despues que esta anestecia se ha practicado bien es decir gradualmente y con cautela, se alza el aposito para examinar la parte, y cuando se la encuentra, ~~[illegible]~~ insensible se puede operar sobre ella, ya insensible.

## Cirujia Menor

Las operaciones comprendidas bajo este titulo se encuentran muy bien tratadas en cualquiera obra y particularmente en Malgaigne - Por lo cual no hare aqui ninguna esposicion sobre ellas

BIBLIOTECA NACIONAL CARACAS

# Operaciones Generales

## Operaciones

Que interesan la Cutis y capas de tejidos subyacentes
1º La una entrada en las carnes 2º Abcesos 3º Fistolas
4º Quistes, 5º Tumores 6º Heridas 7º Cicatrices viciosas
8º Autoplastia

### I Una Entrada en las Carnes

Su causa mas comun el calzado, ó la especie de horma. Por lo reg.r en el dedo grande del pie: poco comun en los otros dedos de los pies, rarisimo en las manos.

Cinco Metodos —

Primer metodo — Ablacion de las carnes.
Lisfranc, propone la ablacion con el bisturi introducido se pinta hasta la matriz de la uña p.a escindirla ~~y despues con arrancar el colgajo~~ la carne sobrepuesta, dando al instrumento un movim.to de bascula
Leoxal Perreton, aconseja el cauterio. Medio dificil y é ineficaz

Segundo Metodo —
Enderesamiento de la uña — Para esto, se hara prim.o la ablacion de las carnes, si estan muy excedentes y despues se introducira en el borde encarnado una de las orillitas de una lamina de hierro como aconsejaba Desaulto, ó sino de plata, que se mantiene aplicada al dedo por compresas, tiras &.

Tercer Metodo — Ablacion de la Uña —
1.er Procedimiento — Fabricio y Malgaign — Aislar o separar bien las carnes de la porcion encarnada de la uña: cortar esta con unas tijeras hasta la matriz, y arrancarla con las pinzas
2º Procedim.to — Ablacion de la mitad de la uña hacia la porcion encarnada — Dupuytr. Se deja deslizar rapidam.te una punta de tijera bien agarrada hasta la matriz de la uña, entrando por el medio de su borde libre, se corta, se agarra con unas pinzas y se tira
3.er Procedim.to Arrancam.to de la uña entera — M.r Long. Se hace

sion - Lo mejor es emplear el trocar, y un robinete de llave, con lo cual hay seguridad completa de que no entre el aire = como el que sirve p.ª la para centesis del Forax

4.º Incision

La abertura de los abcesos por incision requiere la observancia de algunas reglas, que deberan tenerse presentes, á mas de las espuestas en las operaciones elementales.

1.ª Debe procurarse hacer la incision en un solo tiempo, p.ª economizar sufrim.tos al enfermo

2.ª Una de las estremidades de la incision debe corresponder á la parte mas declive -

3.º Por lo comun basta una sola incision, principalm.te si es hecho con la dimension conven.te

4.º Debe recurrirse á hacer una contraavertura, si la abert.ª no está en su parte mas declive, ni la compresion ha hecho variar todos los senos. Para ello se procede de dos maneras, ó levantando la piel por medio de la sonda acanalada introducida p.r la prim.ª abertura, é incidiendo sobre la extremidad de la sonda; ó reteniendo el pus en el punto que se quiere abrir, y escindiendolo por el metodo ordin.º

5.º Cuando los abcesos son muy grandes es mejor hacer desde el principio varias pequeñas incisiones que una sola muy grande

6.º Estas incisiones se pueden reducir casi á punciones con el fin de facilitar la salida del pus: el sedal puesto entonces obstruye mas bien - Casagnac ha sustituido unos tubos de caucho, con agujeritos en su calibre para la salida del pus, siendo la sonda dha permanente. El ha llamado este mecho drainage quirurgico

7.º Si los abcesos son superficiales y muy prominentes lo mejor es operar de adentro afuera; y si el tamaño del abceso y la consistencia y resistencia de las partes se opone á ello, entonces se operara de afuera adentro.

8.º Si los abcesos estan situados sobre musculos entonces se procurara no dividir ni en la direccion

de las fibras, ni completam.te todo el musculo transversalmente, sino que se procurara conservar una parte del musculo, y dividir la otra parte oblicuamente, afin de no inutilizarlo.

9.a Hecha la avertura del abceso se procurara vaciarlo sin introducir en su interior ni los dedos, ni instrumentos; á menos que haya senos que se conozca que deben franquearse con los dedos. La presion debe ser tanto mas suave, sostenida y uniforme cuanto mas profunda, ~~mas~~ esté el contenido, cuanto mas inflamada este la cutis y cuanto mas espeso sea el pus. Si la parte lo permite, puede ~~abrirse~~ procurarse la compresion para vaciar por medio de vendas, caladas con muchos agugeritos y distendidas sobre la parte.

## 1.º Abcesos en General.

Solo pongo aqui este capitulo para conservar rigidamente el orn didactico, porque todo lo dicho hasta ahora, tiene su principal aplicacion á los abcesos en general.

## 2.º De los Abcesos Profundos

Cuando los abcesos tienen por encima porciones considerables de tejidos blandos, ó aunque no situados muy profundamente, existan encima de ellos ó muy vecinos organos importantes, entonces no se pueden abrir francam.te por ninguno de los medios espuestos, sino que se emplean los tres procedimientos sig.tes

Primer Proceder — Bisturi convexo ó escalpelo — Division capa p.r capa, averiguando con el dedo la posicion de los organos, ~~y por~~ despues de cada incision y procurando encontrar ó sentir la fluctuacion.

Segundo Proceder — Hecha la 1.a incision se diseca con el mango del escalpelo y mejor con los dedos hasta llegar al foco

Tercer Proceder — Despues de haber hecho una incision mas ó menos profunda, diseccando hasta un espesor de consideracion, puede pensarse entonces que el abceso no está bien formado, ó que es peligroso continuar [illegible]

nos importantes interpuestos, entonces se llena la herida de hilas empapadas, y se espera á que el deposito se abra camino por la abert.ª hecha. Entonces puede suceder que algunas horas el pus se abra paso. Graves aplicó este metodo á los abcesos del higado y Dupuytren á los abcesos profundos del higado.

## 3.º De algunos Abcesos en Part.ª

1.º Los de la cara, se dejan abrir por si p.ª evitar las cicatrices; ó si son muy dolorosos se abren con la lanceta. Los que están situados en el espesor de los carrillos, deben abrirse hácia el int.r de ella

2.º Los de la Region Parotidea, se abren por minimum despues que una gran parte del tumor se resuelve en el abcesso.

3.º Los de la axila deben abrirse de abajo arriba, bisturí en 2.ª posicion, abriendo el brazo para no sorprender la art.ª axilar que se haya en la union del 3.º ant.r con el medio.

4.º Los bubones se abren con el bisturí ó la potasa. No se si aquí tiene inconvin.te este ultimo agente. No debe hacerse la incision, con ~~[illegible]~~ direccion paralela al pliegue, sino transversal ó oblicua.

## Fistolas

Nombre dado á algunos estados patologicos muy diferentes. El procedim.to operatorio para la curacion de las fistolas, supone que ni son aplicables otros procedimientos peculiares á las enfermedades que puedan haberles dado origen, ni que estas requieran para curarse el procedim.to operatorio peculiar á la fistola que es su sintoma: así la fistola dependiente de una enfermedad de un hueso, ó de una enfermedad articular no requiere operacion ninguna, sino subordinada el tratam.to de aquellas enfermedades

1.º Ulceras fistulosas llamadas Ciegas
2.ª Fistolas propiamente dichas
3.ª Fistolas derivadas
4.º Fistolas con perdida de substancia

No enumeramos por tanto la fistola sintomatica, y se [illegible] lineamente, despues de cara-

la [illegible] principal
tampoco [illegible] complicada por ejemplo con la estrecha
con canal mucoso, que no debe operarse, si acaso, despues
cerrada la otra

## 1º Ulcera Fistulosas

Orificios purulentos muy estrechos que conservan el pus
rrado en el int.r

Procedimientos - 1º Agrandar la abert.a est.r con tientas de gen[illegible]
con el bisturi, con lulas - Algunas veces basta esto -
2º La compresion en todo su trayecto = ineficaz
3º Excitar en todo su trayecto una irritacion
favorable por medio de inyecciones, astring.tes, estimulantes
y aun ~~[illegible]~~ causticas - Ynfiel
4º Cauterizando todo el trayecto con un estilete
al rojo, ó con el alambre electrico
5º El ultimo recurso y mas seguro es abrir to-
do el trayecto y dejarlo supurar

## 2º Fistolas de Largo Trayecto

Son trayectos fistulosos que terminan en una mucosa: Se
an empleado en ellas los mismo procedim.tos dhos, y todos son
mas ó menos ineficaces, el unico usado hoy es la conver-
sion del trayecto en una ulcera abierta

## 3º Fistolas Directas

Estas son - 1ª La Recto vesical en el hombre
2ª Recto vaginal - en la muger
3 Vesico Vaginal en la muger

Procedim.tos - 1º La Compresion, ineficaz
2º La cauterizacion, solamente p.a las fist. muy estrech.
3º Reunion por primera intencion: varia
1º Por el avivamiento de los bordes
2º Por la reunion

El Avivam.to - Puede hacerse con bisturi ó tijeras - no con nin-
gun caustico - Se ayudará la operacion con
las pinsas y los ganchos; no se deja á
ningun punto sin avivar
Velpeau, hacia dos incisiones semilepticas al [illegible]
paralelas á los dos bordes y estos quedaban
cortados á bisel
Dieffembach - aconseja el despegamien-
to de la mucosa - Dificil é ineficaz

La Reunion

1º Para las fistolas que terminan en la cutis, se emplearan
los Serrafines
Para las otras, se han empleado toda especie de su-
turas. En los puntos de [illegible] comprendo

... y la ...

3º Dieffenbac ordena para las fistolas circulares, la sutura embolsa —

4º Fistolas con perdida de sustancia

Son fistolas que forman un orificio grande, como entre la vegiga y la vagina, entre el hioides y el cricoides. Los Procedim.tos son

1ª La Sutura, si se pueden aproximar los bordes

2ª Si es muy grande el orificio, se recurrirá a la autoplastia —

BIBLIOTECA NACIONAL • LIBROS ANTIGUOS & RAROS • VENEZUELA

BIBLIOTECA NACIONAL CARACAS

Reg. 61.252
Clas. Dirección 200

ZM. V426