



26

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

27

1

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Fracturas simples de la Clavicula.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Las fracturas ocupan un lugar importante en cirugía. La frecuencia con que se presentan; las funestas consecuencias que trae consigo un tratamiento mal dirigido; las dificultades que hai en aplicar de un modo conveniente los tratamientos ya adoptados los han hecho en todos los tiempos accederos a las mayores atenciones de parte de los hombres del arte. Desde Hipococrates hasta nuestros dias; desde la culla Europa hasta la barbaria America; en todos los tiempos i en todos los lugares ha habido i hai jente que se ocupan con mas o menos éxito del tratamiento de esta enfermedad. Este tratamiento está resuelto: todos se proponen el mismo objeto: que consiste en el aporntamiento de las extremidades i en la inmovilidad. Los medios de llevarlo a cabo son diversos i aqui es precisamente donde existe la dificultad. Hai gran

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

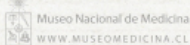
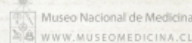
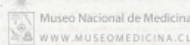
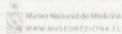
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



número de aparato que se proponen el mismo objeto. Poco a poco se han ido eliminando algunos, modificando otros i limitándose el campo de elección para el cirujano.

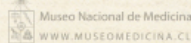
Este progreso no se ha hecho extendiendo a todas las fracturas.

Si en los miembros superiores e inferiores hai poco lugar a vacilar en la elección del aparato que debemos adoptar no pasa lo mismo en las fracturas de la clavícula, que son de las que por a ocuparme

Antes de comenzar he de hablar algo sobre la anatomía, las causas i sintomatología. Situada en la parte superior de la Caja torácica, fija uno de sus extremos a la Cavidad articular superior del esternon por medio de ligamentos que permiten movimiento de deslizamiento muy limitado i a la Cavidad articular superior de la primera Costilla, puede considerarse esta extremidad como perfectamente inmóvil. Por el otro extremo se fija solidamente al acromion i a la apófisis coracoides. Está íntimamente unida al hombro i lo

Antes de comenzar he de hablar algo sobre la anatomía, las causas i sintomatología. Situada en la parte superior de la Caja torácica, fija uno de sus extremos a la Cavidad articular superior del esternon por medio de ligamentos que permiten movimiento de deslizamiento muy limitado i a la Cavidad articular superior de la primera Costilla, puede considerarse esta extremidad como perfectamente inmóvil. Por el otro extremo se fija solidamente al acromion i a la apófisis coracoides. Está íntimamente unida al hombro i lo

Antes de comenzar he de hablar algo sobre la anatomía, las causas i sintomatología. Situada en la parte superior de la Caja torácica, fija uno de sus extremos a la Cavidad articular superior del esternon por medio de ligamentos que permiten movimiento de deslizamiento muy limitado i a la Cavidad articular superior de la primera Costilla, puede considerarse esta extremidad como perfectamente inmóvil. Por el otro extremo se fija solidamente al acromion i a la apófisis coracoides. Está íntimamente unida al hombro i lo



acompaña en los movimientos. En la parte interna del borde posterior se insertan las fibras anteriores del músculo externo Cleido coracoides. En el tercio externo de este borde se insertan algunas fibras del trapecio. En la mitad interna del borde anterior se fija una parte del pectoral mayor. En su tercio externo se insertan fibras del deltoides. En su cara inferior se inserta el músculo subclavio. La cara superior está libre de inserciones i cubierta por una capa muy delgada de partes blandas las cuales son predominantes i ocasionales. Entre las primeras se colocan: la debilidad del hueso producida por una causa cualquiera, como Caries, canceres, tuberculo, osteomalacia, raquitismo, o debilidad congénita o adquirida del individuo, el sexo i la edad. Entre las secundarias figuran los Choques directos o indirectos. Es indudable que mientras mas frágil se encuentre el hueso mayores son las probabilidades de romperse. Bastan las causas mas insignificantes, la sim-



pleo Contraccion muscular, como se ha observado mas de una vez.
 Las Causas ocasionales obran de dos maneras, o de un modo directo, produciendo la fractura en el punto de aplicacion de las fuerzas, o bien por Contragolpe, que tiene lugar cuando la fuerza ha sido aplicada en un punto distinto del lesionado i aun distante del hueso. Como ayudantes del cuerpo contundente obran la fuerte contraccion de los musculos que se insertan en la Clavicula i que tendiendo a llevarlos ensayo en direcciones opuestas lo hacen caer generalmente en su parte media. Las Causas directas producen fracturas en todos los puntos de la Clavicula i son las unicas que las producen en la parte comprendida entre el acromion i la apofisis coracoides.

Segun que la Causa que produce la fractura sea directa o indirecta, asi tambien sera la direccion en que aquella se efectue. Los cuerpos que van a chocar directamente con la Clavicula pueden llevar distintas direcciones. O van dirigidos verticalmente al eje del hueso i en este caso la rig

lencia del golpe sea principalmen-
 te sobre un punto limitado en Confite-
 i que abraza todo el espesor. En este caso
 se producirá una fractura transversal
 el cuerpo contundente se dirige
 de arriba o abajo i de fuera o aden-
 tro, la acción directa de las fuerzas
 tiene lugar según esa dirección, es-
 to es siguiendo una línea que corta
 ra el eje de la articulación en ángu-
 lo más o menos agudo i de fuera a
 adentro. La dirección del cuerpo con-
 tundente de dentro a afuera i de ar-
 ba o abajo lo creo muy difícil. La
 cabeza impide esta dirección. De
 aquí resultaría que rara vez se obser-
 ve una fractura dirigida de dentro
 a afuera i de arriba o abajo. Otro
 modo de obrar menos raro que el
 anterior es de delante a atrás. En es-
 te caso la dirección de la fractura
 será la misma que ^{la que} ~~tiene~~ el cuerpo con-
 tundente.

El modo de obrar de las caídas
 por contragolpes es algo diferente. Te-
 nemos lo que pasa. El choque puede
 de tener lugar en la mano estando
 el antebrazo i brazo en extensión, se-
 gún i separado más o menos direc-



lamente hacia afuera. El efecto del golpe en estas circunstancias será dirigir el hombro hacia arriba i adentro. La extremidad externa de la Clavicula llevará esta direccion, la interna permanecerá fija por los ligamentos que la unen al esternon i por la tension forzada en que se encuentran los musculos esterno cleido mastoideo i pectoral mayor que atraen el hueso en sentido opuesto. Las extremidades de la Clavicula tienden a acercarse, la elasticidad del hueso es apurada i la curvatura es vencida precisamente en la parte en que la curva es mayor, esto es en la parte media de la distancia comprendida entre la extremidad externa i la apofisis coracoides. Aquí la direccion de los fragmentos debe ser transversal. Pero como rara vez esta causa entra sola a producir la fractura que al contrario se acompaña con frecuencia de choques directos, resulta que la direccion de los fragmentos puede ser modificada por esta nueva causa. Ademas es necesario tener en vista la direccion de las fibras de los musculos deltoideo i trapecio que ayudarian poderosamente





a la produccion de las fracturas obli-
cuas.

Entre los sintomas de esta fractura hai algunos que sirven de valor para formular el diag-
nóstico, tales como el dolor, la im-
potencia del miembro i la hinchazon
de las partes blandas, que pueden
presentarse en una simple contu-
sion. El Chacquido que se produce en
el momento del accidente es demasi-
ado insignificante para llamar la
atencion del enfermo. No pasa así
con la movilidad anormal, la crepita-
cion que comprobamos facilmente, la
caida del hombro en deformidad, el
dolor local a la presion i el Calal-
gamiento, que nos fieren de ma-
nifiesto la existencia de la fractu-
ra. Si estos signos se presentan en
la jeneralidad de los Casos i nos
hacen facil el diagnóstico, hai
sin embargo circunstancias en que
no podemos asegurar su existen-
cia. Cuando la fractura tiene lugar
entre el acromion i la apofisis co-
racoides i se presenta un enfie-
me local, tendremos el dolor que
podemos atribuir a la contusion. En
la caida del hombro, no existe Calal-





damiento i la Crepitation osea
 se nos confunde con la que nos
 suministra el enfisema. Feligmente
 te en estas Circunstancias las tu-
 das del facultativo no perjudican
 al enfermo. La Curacion se hace sin
 necesidad de vendaje.

Volvemos a hablar de mi-
 rada sobre el Cabalgamiento, sig-
 no que cuando existe nos permite a
 la distancia formular nuestro diag-
 nostico i Contra el cual tenemos
 que luchar al aplicar el aparato.
 El Cabalgamiento consiste en la
 superposicion de uno de los frag-
 mento sobre el otro. Generalmente
 el fragmento interno se hace su-
 perior; el externo desciende i avan-
 za un poco hacia adelante. Este
 cambio de los fragmento ha sido
 apreciado de distinto modo i atri-
 buido a diversas causas segun los
 autores. Algunos creen que el frag-
 mento interno sube i que este as-
 cendo es debido a las Contracciones
 del musculo externo. Otros man-
 tienen. Si se atiende a que la accion
 de este musculo se encuentra en-
 trabada i aun sobrepasada por
 las Contracciones del pectoral pri-



Por lo demás que si efectivamente el fragmento interno se encuentra a un nivel superior no se le debe atribuir a dicha causa.

Otros creen que el movimiento mayor elevación se la debe atribuir a la contracción del ligamento intervertebral. Cualquiera que sea el efecto a considerarlo a este ligamento en esta acción, pero no que sea capaz por sí solo de producir una elevación permanente. Hay algunos que creen que el fragmento interno está al mismo nivel que el del lado opuesto i que si se ve más alto es únicamente por que el fragmento externo ha descendido en virtud del peso del hombro. Esta última opinión parece que es la que cuenta mayores partidarios.

Sobre el pronóstico de esta afección se puede decir: que en los casos simples no presenta grave dificultad la solidificación del callo mismo mas bien que en la fractura de los miembros. Un aparato bien arreglado le permite al enfermo ejercicios moderados. El inconveniente que presenta fuere de la

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



molestias que tras Consejo es la deforma-
 cion de la parte por un callo
 voluminoso, lo que no siempre se
 consigue evitar. En igualdad de
 circunstancias las fracturas por
 Contagolpeo son menos graves que
 las producidas por causas direc-
 tas. Entre las ultimas ademas de la
 lesion del hueso producen sobre
 ese punto una contusion mas
 o menos grande. Cuyas consecuen-
 cias son mas terribles en aten-
 cion al poco espesor que tienen
 estas partes. Si bien en la finera-
 lidad de los casos estas fracturas
 no producen ningun accidente,
 no se puede afirmar que siempre
 suceda asi. Se conocen ejemplos
 en la ciencia, aunque raros, de con-
 tusiones graves en el pleuro ner-
 vioso i vasos arteriales, produ-
 ciones de aneurismas que se han
 hecho mortales. El pronóstico
 que hemos dado se refiere a caso
 en que el individuo se encuentra
 hasta el momento del accidente
 en un estado de salud satisfac-
 torio. Si al contrario se trata de
 un canceroso, un raquitico, una
 mujer preñada habra que tener





muy en cuenta estas complicaciones
i ser muy reservado.

El tratamiento Consiste
en mantener afeontadas las co-
tendridades o deas durante un tiem-
po variable en relacion con cada
caso particular. En el mismo creen
que hasta quince dias, en el adul-
to treinta i cinco en el viejo un
tiempo mayor. En el que sufre
alguna lesion que retarde la forma-
cion del Callo el tiempo requeri-
do para la Consolidacion sera mu-
cho largo todavia. Los medios de que
se valen para conseguir este afeon-
tamiento son: la reduccion i el afe-
rato Contentivo. La reduccion se con-
siste llevando fuertemente el hueso
hacia arriba, atras i afuera. Los
procedimientos empleados se reducen a
dos. O bien el Conyujano se coloca
del lado afectado i toma el brazo con
una mano cerca del hueso acilar i
con la otra cerca del Codo i con mano
firme hace un esfuerso Continuo en
el sentido antes indicado. O bien
tras se hace esta manobra un afe-
rato colocado del lado opuesto
tendra al enfermo en su situacion,





que puede ser de pie o sentado.
 Una primera tentativa basta
 por lo general. Hecha la reducción
 el Cirujano coloca el miembro al
 aquilante; se asegura por medio
 de la palpación de que la reducción
 está hecha; pasa a aplicar el a-
 parato. La reducción puede hacer-
 se también colocando el Ciru-
 jano al lado opuesto del que va
 a operar, apoyar su pecho contra
 el hombro sano, abrazar el enfermo
 yendo a colocar sus manos en el
 codo del lado afectado que se diri-
 je hacia adentro. En esta situación
 se imprime el movimiento de
 que anteriormente se ha hablado
 y los resultados son idénticos a los
 obtenidos por el otro procedimien-
 to. Cualquiera de estos dos medios
 de reducción pueden emplearse in-
 distintamente. Con todo, parece
 preferible el primero. El Ciru-
 jano trabajará con mayor liber-
 tad; puede hacer esfuerzos más
 considerables; el cansancio sobre-
 vendrá más tarde. Con el otro
 procedimiento además de no haber
 estas ventajas, molestará más



al enfermo, impidiéndole ejecutar su respiración libremente i espíritose a perder el equilibrio por la posición forzada en que se coloca. Hacer la reducción es necesario un aparato que cumpla con las siguientes condiciones: 1.ª llevar el fragmento externo hacia arriba i afuera; 2.ª bajar el fragmento interno; 3.ª inmovilizar los fragmentos. Hipócrates empleaba una charpa ordinaria i vendas que aseguraban i fijaban el brazo a la caja torácica. Et Fax empleaba la Cruz de San Andrés. Brasdor un corse. Brunning i Shaver empleaba un aparato de correa con hebillas. Todos estos eran defectuosos i no impedían que las extremidades fracturadas abandonasen su situación. El hombro tendía a dirigirse abajo i adentro. En estas circunstancias Galano i Paul d'Égine propusieron i adoptaron la colocación de un cojin blando de forma conica, cuya extremidad gruesa se apoyaba en el hueso deltoideo i cuya punta debía terminar cerca



del Codo. Colocado el vendaje circular despues de aplicar este cofin se hace desempeñar al brazo el oficio de una polea en que la potencia se ejerce en el codo, el punto de apoyo en el cofin i la resistencia en el hombro. La extremidad esterna de la clavícula está solidamente fija en la posición que se le ha dado. El cofin ha sido acusado de producir una gran incomodidad i fuertes dolores que hacian imposible su aplicacion. Apesar de estos reproches ha sido jeneralmente adoptado.

El aparato anterior ha sido perfeccionado por Desoault. Este autor aplica el Cofin i lo fija o por medio de unas vueltas de venda o bien por medio de cordones que atados por uno de sus extremos a los lados de la base del Codo por a atarse sus otros extremos sobre el hombro sano. Enseguida procede a la reduccion. Sobre el antebrazo en ángulo recto sobre el brazo i acerca a la línea del codo, teniendo el hombro fuer-





temente hecchado atras, afuera i en
ba. El ayudante se apoya en el
brazo que mantiene en esta posi-
cion el cinturano lo fija a la ca-
ja toracica por medio de una ven-
da circular. de este modo ha con-
seguido mantener el hombro he-
cho afuera. Despues coloco pla-
nuelas de hilas embetidas en a-
gua blanca i cubiertas por com-
presas, sobre la Clavicula afecta
de i tambien una venda mas
larga que la que ha usado antes
principia nuevamente su venda
je que hace partir de la axila del
lado opuesto i lo conduce sobre las
planchuelas, la lleva al codo del
mismo lado, despues al hombro su-
no i continua de este modo, ha-
ciendo a veces un entrecruzamiento
por la parte anterior del tras
i otros dando vueltas que de la
Clavicula enferma se dirijen
al codo del mismo lado. El ma-
no descansa sobre una charpa
i todo el aparato es asegurado
con alfileres que se colocan en los
puntos de entrecruzamiento de
las vendas. de este modo se man-

tiene el hombro en la situación que
 se desea. El aparcamiento interno es
 bajado un poco i mantenido firm-
 e por las vueltas de venda que
 lo cubren i que pasan debajo del
 codo. Este aparato lo he visto em-
 plear en la sala de San Camilo
 del hospital de San Juan de Dios.
 Los resultados han sido malos.
 Al cabo de dos o tres dias de
 su aplicación algunas de las vu-
 eltas del vendaje dan cambio
 a su situación primitiva,
 el todo se ha aflojado i deja
 de llenar el objeto que nos ha-
 biamos propuesto. Hai que
 mudarlo i esta operación se repite
 con demasiada frecuencia i retarda o
 impide la formación del callo. Quizas
 en la Clínica privada, donde el pa-
 ciente i las personas que lo rodean
 eviten los movimientos i cuiden del
 aparato pueda satisfacer la indicación.
 Boyer ha empleado un
 aparato que teniendo una almohada
 colocada del mismo modo que la
 anterior, fija el codo a la Caja torácica
 por medio de una venda de una
 línea pulgada de ancho i que se fija
 por hebillas. Una charpa, cuya



parte media abraza el Codo i Cuyo
 extremos se atan detras del cuello
 completan el aparato. La difi-
 cultad que hai en proporcionarse un
 aparato de esta naturaleza i la po-
 ca seguridad que tenemos que el
 hombro no descienda sirviendo de
 sosten una simple Charpa anu-
 dada en el Cuello hacen este apar-
 to poco aceptable.

Este semejante al an-
 terior i de una adquisicion mas
 facil es el que ha empleado Ger-
 dy. Coloca el Cofin; acerca el tra-
 zo a la Caja toracica i lo fija por
 vueltas circulares. Una Charpa
 levanta el Codo i van a anudar
 se sus extremos sobre un Cofin que
 descansa en la parte posterior
 del Cuello. En el primer momen-
 to creo que tenia las indicacio-
 nes, pero temo mucho que las ven-
 das se corran i que el Cofin poste-
 rior pueda cambiar de situacion,
 que haria indispensable la re-
 novacion del aparato.

Un aparato nuevo mas
 sencillo que los ^{ya mencionados} anteriores i que he
 llamado ^{como uno} Considera de los mejores sin que
 neces las condiciones indispensables



Este es el de Mayor. Consiste en un pañuelo doblado en triángulo, cuya parte media se pasa sobre el antebrazo i cuya base mira hacia el codo. Los dos extremos laterales se atan detrás del cuello. Los dos ángulos opuestos a la base se pasan hacia afuera abrazan el brazo i se fijan con alfileres a la extremidad torácica. En la sala de San Camilo hubo que recurrir a este aparato después de repetidas aplicaciones. Todos los días había que renovarlo, porque el enfermo, durante el sueño, lo hacía cambiar de la situación en que se le había dejado la viápera.

Hay otra serie de aparatos que difiere de la anterior por la mayor solidez que poseen. Diversas materias se han propuesto con este objeto. La destina ha sido adoptada por unos; yeso i almidon por otros; Cartón i almidon; yeso i destina. Pichet ha empleado el yeso i la félatina, formando un verdadero estuco. El modo de usar estas destinas es sencillo. Obsérvese para usar la destina, se hecha sobre



una Cantidad dada de esta sustancia
 aguardiente alcanforado, de manera
 a formar una mezcla que se pue-
 da malaxar bien sin que se adhi-
 ra a los dedos. En seguida se agrega
 agua hirviendo por pequeñas canti-
 dades hasta formar una materia
 semi líquida, glutinosa i homogénea.
 Con esta sustancia se imbiben
 las vendas que van a servir para
 formar la Capa externa del apar-
 to. El que ha contribuido mas
 a perfeccionar este empleo ha sido
 Velpeau, quien ha inventado un
 aparato que lleva su nombre i que
 tiene alguna semejanza con el
 de Desault. - Póse el antebrazo
 sobre el brazo, formando un an-
 gulo agudo i lleva la mano de
 lado afectado sobre el hombro sano.
 se ejerce una presión sobre el miem-
 bro de manera a llevar el hombro
 hacia arriba, atras i afuera i se fija
 en esta situacion por medio de una
 venda. Sea con la cual se dan vueltas
 circulares i vueltas que pasen por
 el Codo i Clavicula afectada. Solida-
 mente fija con este vendaje, se a-
 plica encima i del mismo modo
 que el anterior una venda de otro





nada. Para evitar las escoriaciones de la parte interna del brazo i ante brazo, aconseja el autor colocar un paño en esta parte. Este aparato para ~~ser~~ ^{ser} ~~de~~ ^{de} ~~gran~~ ^{gran} ~~solidéz~~ ^{solidéz} i generalmente se consigue mantener aferrados los extremidades fracturadas. Los ~~encomendamientos~~ ^{encomendamientos} que presen-
^{Solo todo} ta se refieren ~~principalmente~~ ^{principalmente} a las mujeres i a los hombres muy gordos. En las primeras la res-
piracion es principalmente re-
^{ligada} ~~ligada~~ por los movimientos de lateralidad de la caja tráquea, movimientos que se encuentran muy restringidos i limitados por la ~~estructura~~ ^{estructura} ~~inextensible~~ ^{inextensible} de que se ~~encuentra~~ ^{halla} rodeada. La res-
^{hace} ~~piracion~~ ^{piracion} se ~~encuentra~~ ^{hace} ~~comulda~~ ^{comulda} ~~difficul~~ ^{difficul}
~~ta~~ ^{ta} i la hematosia no pueda verificarse libremente. Se aqui resultará una mayor frecuencia de los movimientos respiratorios, que tienden a desembarazara ~~la~~ ^{la} ~~languye~~ ^{languye} del exceso de ácido carbónico que queda por lo superficial-
mente que aquella se está verifican-
do. Esta diánesa puede llegar a ser ~~importante~~ ^{importante} si al colocar el ~~aparato~~ ^{aparato} no se tiene presente esta cir-





Cunstancia. Las mamas tambien
 tienen que soportar una fuerte presion
 sin a la cual se aviene muy mal
 este organo i por ultimo esta con-
 traccion durante varios dias le
 traen como consecuencia necesario
 la atropia. En los individuos obesos
 en aquellos que sufren una enfer-
 medad cronica de los organos circula-
 torio i respiratorio este aparato
 es inaplicable. El año pasado he
 visto en la sala de San Camilo del
 Hospital de San Juan de Dios un
 viejo que sufría de un Catarr Croni-
 co del pulmón i a quien se le puso
 el aparato de Velpeau por una
 fractura de la Clavicula derecha.
 Antes de dos horas de su aplica-
 cion hubo necesidad de cambiar-
 lo i remplazado por otro mas flo-
 jo, que llenaba imperfectamente
 el objeto que se proponia, pero
 que producía una molestia mas
 soportable.

Chassaingne ha empleado un
 aparato que difiere poco del ante-
 rior i que como el ^{particular} ~~que~~ de la mis-
 ma ventaja e inconveniente.
 Hai todavia un número de



orable de aparatos que no presen-
 tan diferencias muy marcadas
 con los ya citados. Entre ellos me-
 recen mencionarse los enyesados. Res-
 pecto a estos se puede decir que se
 diferencian de los anteriores unica-
 mente por la clase de sustancia
 empleado para darle consistencia
 a la curaza. Así, según el método
 de Pichet, se diluye una cantidad
 dada de yeso en agua tibia que
 contenga en solución un gramo
 de jelaatina por litro de agua. Con
 esta agua jelaatinosa se tiene una
 emulsion de yeso en la cual se
 humedecen las vendas que han de
 servir para el aparato. Los cui-
 dados que se deben tener son: Ele-
 gir una venda que presente aspé-
 cito entre sus mallas para que se
 deposite el yeso; mezclar el agua
 con la jelaatina precisamente en
 las proporciones indicadas anteri-
 mente. Un exceso de jelaatina re-
 tardaría la solidificación de las
 vendas. En el caso contrario suce-
 de que aquellos se secan con dema-
 siada rapidez i dificultan o impo-
 sibilitan su aplicación. Por lo tanto
 se debe aplicarse siempre sobre una

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Capa de algodón como venda seca, a fin de evitar las escoriaciones que necesariamente traerá su contacto directo con la piel.

En resumen, en la generalidad de los casos, los aparatos de superficie endurecida son preferibles a los otros. Entre aquellos merecen la preferencia los destinados. Esta sustancia es muy barata y se encuentra en todas partes, se prepara fácilmente, se deseca pronto y da gran solidez al aparato. De entre los destinados el que prefiero Gollin es el de Velpen. Con el se mantiene el hombro fijo en la situación que se le ha dado; además deprime un poco el fragmento interno de la clavicula! No tiene almohadilla en la axila, lo que evita al enfermo las molestias que trae consigo.

Hai circunstancias en que este aparato no tiene aplicación, tales como en las mujeres, principalmente en las embarazadas. En aquellas que no están en la menarquia, o en las que están muy abultadas. En los que presentan alguna herida

que vigilar i finalmente en todo
aquellos cuya respiracion no se hace
liberamente, como son los que sufren
de alguna enfermedad de los vasos
no circulatorios o respiratorios. En
todas estas circunstancias nos
tendremos que valer del aparato
de Mayor, que como ya hemos
dicho llena muy mal el objeto
que nos proponemos. Siembargo,
poniendo el enfermo todo
los medios de su parte a fin de e-
vitar los movimientos podemos
conseguir obtener la curacion.

Ramon Gorrion