

3 de agosto 1888



357

Taponamiento vaginal

Señores:

Soto Francisco

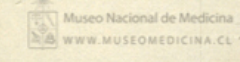
1
0
18

El taponamiento vaginal consiste, en la introduccion de un algodón, bolsón de canchut u otra materia apropiada dentro de la cavidad de la vagina, con el objeto de detener una hemorragia de los órganos genitales.

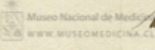
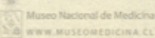
En decir no es otra cosa que un dique que se opone al avance de la sangre i que favoreciendo así la regulación de este líquido, lleva la obstrucción a los orificios vasculares i pone por consiguiente fin a la hemorragia.

El taponamiento era conocido por algunos autores antiguos. Fabrico de Hilden, Hoffmann i Smellie nos hablan de este procedimiento. Pero solo en 1776 fue cuando Leroux lo formuló claramente en estos términos: "Este medio es de los más sencillos, no exige una larga preparación, se le encuentra en toda parte en la casa del pobre como en el palacio de los grandes."

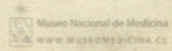
El consiste en poner un di-



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



que al derivarse de la Ranzia
con ayuda de pedruzcos de lienzo
o estopas imbebidas en vino
que puro, los snalos se introducen
en la vagina i algunos veces
esta en la matriz si las cir-
cunstancias lo exigen.

Es pues a Leroux el que debemos
considerar como creador del me-
tallo de la Ranzia vaginal.

M. J. Leroux, de Ranzet, en 1807, pro-
pone instituir el Tapon Leroux
por una vejiga de jureco a la cual
se adapta un tubo para poder
implantar una vez colocada en
la vagina. Este procedimiento
fue adoptado por Wellenberg, sur-
troupe por Miquel (d'Ambrise), i por
Simon de la Haye.
Perfeccionado por Jansin, Pagan
i Phassagny.

En el ejemplo alemana se pro-
puso un 3.º Tapon que consistia en
introducir un especulum en
la vagina i tan pronto como se
tenga el cuello a la vista se intro-
duce un pedunculo de tal ma-
da que el centro del pedunculo
quede hacia el fondo de la vagi-
na i no hacia afuera; esta es

que se de Raso en fomento de la
na convenientemente de hilas i
después el especulum lo retira.

Todas las variedades de
de Tejón pueden dividirse en
dos categorías:

1.ª El Tejón constituido por
trozos de hilas o algodón. Tápote
decause.

2.ª El Tejón formado por
una capa de hilas que se in-
troduce en el interior de la va-
gina. Tejón Rouget.

Para aplicar el te-
jamento según el método
de Rouget, se necesita algodón
o hilas en cantidad suficiente
para llenar completamente
la vagina. Esto se consigue
con igual facilidad para
la mejor sea indudablemente la que se
obtiene con más facilidad o que
se tenga más a la mano.

Se necesita más o menos 500
gramos de estas sustancias; la
cantidad necesaria para llenar
un conuco de copa alta, dice
el profesor Pajot.

Se hace con ello una serie
de bolitas del tamaño de 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

Much de 20 a 25 son suficientes. Se
unen estos hilos por un hilo
de fondo entre ellas una distancia
de 6 a 8 centímetros. Es útil separar
una parte de hilos o algodon sin
darles forma esférica para cubrir
la parte mas superficial de la
vagina. Se necesita además 5 a 6
compresas y una venda.

On ~~no~~ ~~de~~ ~~usarse~~ ~~hilos~~ ~~re~~
~~de~~ ~~infectar~~ ~~en~~ ~~una~~ ~~solucion~~ ~~de~~
Sublimado al 1 por 2000; una solu-
cion mas concentrada podria exponer
a accidentes de absorcion.

Se han usado tambien el ácido
fénico al 2 por 100 y el ácido bórico
al 4 por 100.

Si es el algodon el que se usa
no hai necesidad de desinfectarlo
al que generalmente se le usa el
algodon fenicado.

Los autores parecen como O'Harper,
Tier, Quarr y otros aconsejan agregar a
los hilos o algodon, cerato en bastante
cantidad para facilitar el deslaminar.
Fr. Esta practica no es aconsejada
por nuestro profesor D. A. Muriel
que recomienda solamente humedecer
las hilas o el algodon en el gin-
colucion de infectante de los arriba.

medicadas; de esta manera su objeto
 mente se consigue la fácil intro-
 ducción del tapón vino que los bi-
 los preparadas de este modo actúan
 bien con mayor facilidad de parti-
 liguide de la sangre i facilitan
 la coagulación de este líquido tras
 el tapón, deteniendo más pronto
 la hemorragia.

Después de todo esto convenientemente
 mente dispuestas se procede a co-
 locar el tapón.

Se coloca a la enferma ya sobre
 el dorso con los muslos i las
 piernas en semi flexión, ya de
 lado como se aconseja la escuela
 inglesa; ya en posición obstétrica
 es decir a tres cuartos del lado; los brazos
 en el borde de la cama, las piernas
 sostenidas por un aqueducto;
 ya, lo que es mejor todavía: prevenir
 hacer la operación si es posible
 en la posición en que la enferma
 se encuentra para molestias me-
 nos, aunque las molestias del opera-
 do sean mayores.

Muchos recomiendan el empleo
 de un speculum, pero en uso
 no se usa.
 Se lava cuidadosamente la vagina

na por medio de inyecciones de
 insecticidas mercuriales preferencia
 hacerla con agua a la temperatura
 de 50° pues este solo medio ha he-
 dado en muchos casos para dete-
 ner la hemorragia; se vende la ve-
 jiga para extraer la orina i de extraer
 del recto los maticos fecales, i es de
 ten por medio de una bobotina.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Para colocar el tapon; Para esto
 se toma por medio de un estornudo
 el trozo de hilo o algodón que he-
 mos, i se introduce ya con pinzas
 ya con la sola ayuda de los dedos en
 el fondo de la vagina i se prin-
 cipia a llenar el fondo de saco poste-
 rior segun modo o el cuello del úte-
 ro segun otros; el primer de estos pro-
 cedimientos es el mas usado, i se
 llenan los fondos de saco segun el
 taponamiento del cuello no ofrece
 dificultad alguna. Por otra parte
 hai circunstancias en que el tapon-
 namiento del cuello no debe hacerse
 como lo indicaremos despues.

Se continua llenando la vagina
 con el suero i calma sucesivo pa-
 ra no dejar intersticio alguno por donde
 filtre la sangre hasta llegar al
 nivel del orificio vulvar, se

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

coloca entonces en este orificio una cantidad de lules o algodón en cantidad necesaria para que sobresalgan un poco por fuera de este orificio. Se pone en seguida algunos compresas y por sobre todo esto un vendaje en 7.

Como agregamos al tapon hembras propiamente por algunos años, lo estiptico; pero en valor es completamente nulo pues el tapon obra solo por accion mecanica oponiendose a la salida de la sangre.

El número de Rouget perfeccionado por Gariel, Braun y Chassagny consiste en el empleo de aparatos que han recibido distintos nombres a que en diferencia es asi mil.

El aparato de Gariel se designa generalmente con el nombre de Reservoire d'air y se compone de un simple saco de caoutchouc. continuandose con un tubo nuevo de la misma sustancia.

Existe una serie de números que se pueden adaptar a las diversas capacidades de la vejiga. La esfera no estando inflada

La de plaga (que si minima i puede introducirse con toda facilidad en la vagina de la llena de agua o de aire meto o mueno segun necesidad.

El aparato de Braun se parece mucho al de Farrel del cual no difiere sino en el nombre.

Se llama en Viena Colpseurgon de Farrel, es fabricado tambien de Conschutzi de la llena con agua helada.

M. Phossaguy ha inventado otro aparato que ha designado con el nombre de elito pterigoide

Se compone de una vejiga de gineo mantenida en la vagina por un anillo metálico cuyas partes laterales vienen a proyectarse de ambos lados mas isquis pubianas i mantiene

en esta manera el aparato en su lugar. Gracias a su membrana flexible la vejiga animada disminuida por el liquido que en ella se introduce enviará una pulsacion

facil al interior de la vagina quedando con la forma de un velo de arena cuya perforacion esfera exterior en el interior

Al útero i la mayor en la ca-
vidad de la vagina.

Este instrumento no ha sido
joco empleado hasta el presente
i no se puede juzgar a cerca de su im-
portancia.

En relacion al valor he-
mostático de todos estos variedades
el que merece la preferencia es el
de Japon Leroux; pues la vejiga de
Carthart tiene el gran inconvenien-
te de no lavar los fondos de la
vagina quedando ahí un espe-
ro muy aparente para que se ven-
mule la lengua.

Otro reposeo análogo se ha he-
cho al Japon Leroux: recién a-
plicado, se ha visto, la vejiga
está completamente lisa
pronto bajo la influencia de los
fuegos de la mujer la inflexión
repelida de tal modo que no
pueda detenerse en ella.

Los medios destinados a pu-
jeter el Japon tales como el ven-
doje en Z por ejemplo son insufi-
cientes. La mano del Parti-
ro parece que solo puede luchar
con alguna eficacia.

Este reposeo no es fundado.

En una estadística de Miller que ha reunido 105 casos en que se ha usado el Colpurynter para detener hemorragias en caso de placenta previa, encontramos que solo se ha usado eficaz este procedimiento 58 veces, en 47 casos no se ha podido detener la hemorragia.

En una estadística de la misma ciudad de París citada por Dubard en 47 casos en que se ha aplicado el tapon Leroux, con solo 18 veces se ha notado la simple imbibición del tapon. Lo pues en un tercio de los casos que el tapon Leroux deja filtrar un poco de sangre, filtración a la cual no puede darse el nombre de verdadera hemorragia. Este resultado es mejor que el obtenido en la estadística que cita Miller que en 105 casos la hemorragia persistió 47 veces, mientras que el tapon Leroux bien aplicado es de un valor hemostático excelente pues la imbibición del tapon que muchas veces se observa está muy lejos de comprometer la existencia de

la enferma.

¿Por cuánto tiempo debe dejarse aplicada el Sapon?

“No heis jamás a una enferma más de una hora con un Sapon en la vagina” ha dicho Barne.

Bailly lo mantiene durante 24 Pero lo más convenientemente en este punto es seguir la práctica del prof.

Dr. Larrey que es la que siempre

se ha seguido entre nosotros

i que consiste en mantener el Sapon durante 12 horas como *minimum*. Para estos días más

largo el Sapon a la mujer a medida de la compresión i de repetición.

Si se retirase en menor tiempo

como lo hacen algunos prácticos de poca experiencia, puede apresurarse por consiguiente el efecto obtenido, se perderá

por completo todo su beneficio.

En consecuencia hay que

mantenerse que obligan a retirar el Sapon antes del tiempo que hemos fijado i es a saber:

1.º Una temperatura elevada de la enferma.

2.º Dolores vivos que a veces se convierten en intolerables.

3.º

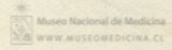
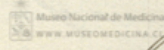
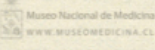
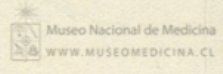
3.º Cuando veamos que el volumen de la matriz aumenta lo que indica una hemorragia interna, hecho que rarísimo se ve tiene lugar. El Dr. de nuestra Maternidad jamás ha observado un caso de este especie.

4.º En fin, esfuerzos expulsivos indicados que la salida del producto de la concepción se aproxima.

En este último punto hai diferencias de opiniones como como De Paul, aconsejan quitar el feto tan pronto como se manifiesten dolores expulsivos i en caso de Placenta previa terminar el parto de la misma manera rápida posible ya por medio de la versio ya por el forcep. Otros como Bailly, Frotinowre tambien de Placenta previa, sostienen que debe dejarse i abandonar a la naturaleza la expulsion junto con la del feto.

Es difícil pronunciarse en estos dos puntos, pues no existen estadísticas para establecer un valor relativo.

En embargo veamos que condiciones son necesarias



Para optar por uno u otro de estos procedimientos.

Desde luego el método de Pajot no es aplicable más en un número escaso de casos; es necesario que el niño se presente por uno de sus estremidades longitudinales y de preferencia por la Cabeza si que no haya complicación en la presentación. Por otra parte, el abandono de la expulsión del feto y del lapso a los solos fuerzas de la naturaleza, reclama por parte de la matriz un trabajo costoso de contracciones enérgicas, esto es muy raro sobre todo si la movilidad ha persistido durante algún tiempo, lo que hace de generalmente en la presentación por la cabeza, difícil.

El médico es llamado no por caso veid cuando ya la enfermedad está casi exangüe, los membranas están rotas y la contractilidad uterina es casi nula.

En estas razones puede decirse que el método aconsejado por Pajot y Baillif solo puede ser aplicado en casos excepcionales como ser. Si el médico es llamado desde el

Principio del trabajo, cuando
las membranas están in-
sultas y la presentación es
buena; las contracciones sín-
gicas y la enferma en un esta-
do de fuerza satisfactorio

Pero si el médico es llamado en
condiciones inversas, es decir, la
enferma está prostrada, el trabajo
poco abundante o abundante poco, el
dolor y la incomodidad a menudo tremen-
di, es preciso emplear de preferen-
cia el procedimiento de Depaul

Este es el procedimiento
que da mejores resultados y al
cual todo el práctico se inclinaria

En caso de que se trate de una
rotura: existen algunos casos en
los que se han observado, todos
prácticos debe recurrir a la pri-
miera regla: Cuando las
contracciones sean vivas y con-
tinuas que hagan sospechar
que la dilatación del cuello
permite la terminación del
trabajo debe quitarse el tapón
y apresurar la salida del
feto o de la concepción
por cualquier otro medio

¿El taporamiento obra como
hemostático?

Todos los autores están de
acuerdo en admitir que el tapor
además de detener la hemorragia
disminuye las contracciones uteri-
nas; pero ya he visto en que estos
contracciones no se producen.

Trataremos de estudiar este
punto que es de suma importancia.
Puede decirse de una manera
general que el tapor activa el
trabajo de parto y las contrac-
ciones uterinas son mayor o
menor intensidad según la mane-
ra como se aplique.

Es necesario para dar alguna
luz en este punto, recordar la in-
ervación del útero.

Los nervios del útero según
Frankenhauer provienen de los gan-
glios femitales, del plexo uterino y
del plexo hipogástrico; a lo que debe
agregarse algunos ramos de los nervios
Lacris.

Los ganglios femitales reciben sus
ramos aparentes del plexo cístico
y del plexo celíaco por intermedio
del plexo renal, además reciben dos
ramos del simpático y dan sobre

Todo gran número de nervios a los ovarios.

El gran plexo uterino situado por debajo del nacimiento de la arteria mesentérica inferior i que se crende asta un centimetro de la división de la aorta, está formado por las prolongaciones principales de los ganglios semitales i por filamentos de los cuartos ganglios lumbares del gran simpático.

Este plexo da gran número de nervios a los ovarios, a los trompas i parte superior del útero.

Al llegar al nivel del promontorio, el plexo uterino, se divide en plexo hipogástrico, que refórtese por las ramas de los ganglios terminales del simpático, sobrellevado de tras del recto i extendido al borde interno de los vasos pelvianos i dirijiéndose en seguida hacia adelante van a alojarse a los lados del cuello del útero.

Cada plexo hipogástrico mide de 7 a 10 centímetros i termina en un trayecto cerrado al meso recto, al mesenterio de la S. ília ca. i al útero.

Cabe el cuello del útero existe

a cada lado un grueso ganglio cervi-
col, facil de reconocer en los
recien nacidos. En un pu pequeño
cien; cubierto en los adultos por
la fascia pectoralis i que mide
en el estado de vacuidad
del utero dos centímetros de
largo por uno de grueso i en
el estado de embarazo en esa
largo por uno a tres de grueso.
Estos ganglios cervico uterinos
reciben sus ramos aferentes de los
plexos hipogástricos i del segundo
tercero i cuarto par craneo.

De estos ganglios provienen la
mayor parte de los nervios del
utero el resto viene directamen-
te de los plexos hipogástricos.
Dan además algunas ramos que
se distribuyen en la vejiga
ura i el recto. Entre estos ganglios
principales existen otros dos mas
pequeños que dan ramos a la ve-
jiga la uretra i algunos filamentos a
la cara anterior del utero.

De los ganglios cervico uteri-
nos los ramos nerviosos aferen-
tes se dirijen casi arisontalmente
en el cuello del utero, tomando la
dirección opuesta en la parte infe-

nos del cuerpo i en seguida sigue
 de los bordes del útero ascendiendo ver-
 ticalmente hacia arriba para re-
 unirse en el espesor de las paredes
 anterior i posterior con los ramos
 del lado opuesto; esto último de
 que tenemos un ejemplo con los mu-
 jos del ovario.

Las ramificaciones de estos
 nervios en la gran red se unen a
 la gran red misma del cuello
 del útero; otro tanto no ha posi-
 do conseguirse en el cuerpo del
 útero pero bien en el útero
 gravido.

Por lo espuesto se ve que el cue-
 llo del útero es excesivamente ri-
 co en filetes nerviosos, que existen
 allí además de los nervios uterinos
 dados por los plexos de los vasos
 ganglios que le son propios i en
 los filetes terminales se distinguen en
 la mujer a unirse al cuello;
 que en el estado de embarazo estos
 nervios se enroscaban más desor-
 drollados i por último que la vagi-
 na recibe también filetes nervio-
 sos de los ganglios cervicos uter-
 inos pero en proporción in-
 significante relativamente a



Museo Nacional de Medicina
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL

los que se distribuyen en el útero especialmente en el cuello.

Por consiguiente si se aplicen un Stypion, Stypionamos convenientemente al cuello del útero, los filamentos nerviosos que terminan en la mucosa de esta región serán estimulados y por medio de ellos los nervios que van a distribuirse en el cuello del útero; mas como Stypionamos Stypionamos Resaca energética y lo provocará con infaliblemente la expulsión del producto de la concepción.

Si Stypionamos la vagina solamente sin introducir nada en el cuello, el estímulo nervioso será mucho menor las contracciones uterinas más débiles y el embarazo no se producirá, ¿continuará en curso natural después de quitar el Stypion? que ha puesto fin a la hemorragia. ¿Al cabo de cuanto tiempo provoca el Stypion las contracciones uterinas?

En general puede decirse que 12 horas después de Stypionamos al cuello se producen las contracciones uterinas; aunque en

numero de casos se producen en ciertos
 tiempos. Quando el cuello está re-
 jido de tal modo que haga imposi-
 ble la introduccion del Sazon en
 la cavidad; taparamos totalmen-
 te la vagina, las contusiones uter-
 inas no se producen. Si quie-
 ran disputarlas no valdramos
 del procedimiento aconsejado
 por Pott y Frisch. i que con-
 siste en la introduccion de
 un cateter dentro del cuello i
 poner en seguida el Sazon

Examinemos ahora las
 objeciones que se han hecho al ta-
 pamiento por no aducirnos
 otra que merece tenerse en consideracion

1.^a El Sazon transforma la in-
 morigi. externa en interna.

2.^a El Sazon determina per-
 maturalmente el Fiebre.

3.^a El Sazon es doloroso e
 impide la salida de las orinas
 i de las materias fecales.

4.^a El Sazon produce la
 Leptocemia.

5.^a El Sazon produce acciden-
 tes locales.

Con justo esto reproches?



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

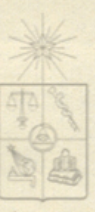
Evidentemente no. La primera
objecion de los hebreos especialmente
es cuando se trata por medio
del Tapon de tener una buena
rapidez que viene por causa de la in-
jerencia viciosa de la placenta.

En este caso la afeccion no puede
de tener valor sino cuando
las membranas estan rotas

El Tapon amniotico se hace
de un modo. Teóricamente es

La objecion parece de los mas serias
pero en realidad de poco valor; pues
entonces lo mas habitual es que ha-
ya dolores, es decir contracciones
uterinas las cuales tienden a dis-
minuir el volumen del uterus;
ademas la presencia del feto vie-
ne todavía a reducir el espacio
donde la sangre puede acumular-
se. Si es la cabeza la que se pre-
senta, bajo la influencia de las con-
tracciones tiende a aplicarse sobre
el cuello formando una especie
de Tapon interno haciendo de
este modo imposible el desarro-
llo de la sangre.

Si el uterus esta blando, i-
nerte. Junto con aplicarse el Tapon
se tiene cuidado de Taponar especial



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

mente el ombligo para disipar las contracciones uterinas; se aplica sobre el abdomen un lienzo estéril para ejercer así sobre el útero una compresión igual y uniforme, y de esta manera se hace insignificante la hemorragia.

El único caso verdaderamente raro en que podemos decir que se aplica a la hemorragia interna, es cuando la enferma está prostrada, las membranas están rotas y la presentación es mala.

En otros casos debe el Taponarse de la manera más atenta; B. Pero se aumentará el volumen de la matriz, es preciso disminuir y quitar el taponamiento y el trabajo lo más rápidamente posible.

La segunda objeción hecha al Taponamiento es que determina permanentemente el trabajo; ya hemos dicho en este asunto, es inútil insistir en el movimiento.

Pero aun esto supuesto, formas se debe considerar entre el peligro que corre íntegramente la madre y el que amenaza al



Mucho que es visible no se debe
de por este medio toda es que
ya de vida.

La tercera es que el tapón es do-
loroso e impide la salida de las o-
rinas i materias fecales.

En general el tapón es doloroso pero
el dolor es tolerable i obliga mu-
cho a recurrir a este me-
dio.

Este dolor es debido a la
distensión de la vagina i a la
compresión ejercida sobre el rec-
to i la vejiga. Otras veces es debido
a la presión que ejerce sobre el estó-
mago i cuello de la vejiga, pro-
vocando un tenesmo vesical o
anal de los mas penosos.

Esto es una enfermedad difícil de mi-
rar en los primeros días de la
menstruación.

En estos casos se hace un
uso de la compresión vaginal de
se de los procedimientos de de-
rivas i frías combinados. Con
las bolitas de hilas o algodón co-
locadas en el fondo de la vagina
se tienen todas las ventajas
del tapón de goma i aplicadas en
Requiere en la vecindad del orifi-
cio vulvar, el presero de la

riel, se disminuye la compresion dolorosa de estas partes instituyendo a un cuerpo min. duro por otro de mas (elastica i elastico.

En la actualidad pare que la aplicacion del vapor sea mas dolorosa se se pone en la vagina una (Wagon de Cocaine al 1 por 100, diez granos de esta solucion bastan para aliviar las molestias a la enferma.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

por lo que hace al obstaculo que pone el vapor al curso de las orinas i materias fecales, puede decirse que es un repulso sin ningun merito pues hemos visto ya que antes de aplicar el vapor se debe vaciar la vejiga i el recto i la enferma puede permanecer tranquilamente no orinando durante las 12 horas que hemos tenido como maximum. Para facilitar el vapor en la vagina.

Por otra parte el cateterismo vesical no ofrece inconvenientes ni dificultades valiosas en la vida de la enferma i podemos aplicarlo en caso necesario.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

La encuesta ofensiva hecha al vapor durante el parto, el producir la Septi-

de alquorol. Los efectos que produce
 este autor parecen ser los de la
 la reproducción microbiana en
 el ácido férrico del 2½ al 5 por 100. y el
 ácido zeliático al 10 por 100.

Estas observaciones tendrán sin
 duda algún interés especulativo; mas
 por sobre ellas está la práctica que
 demuestra muy a las claras que fuma
 de yodo en la lepticemia aplicando
 el yodo en forma de los medicamentos
 antisépticos ya mencionados.

Por último el Tajo produce
 accidentes locales.

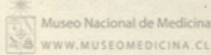
El Tajo húmedamente aplicado
 puede producir heridas o úlceras con
 rabo de la vagina, pero aplicado de
 una manera prudente como ya he
 notado anteriormente no produce
 esta complicación. El Tajo aplicado
 por largo tiempo ocasiona la descomposi-
 ción i putrefacción de los residuos
 orgánicos retenidos en la vagina
 i como he notado la mortificación
 de las paredes vaginales; pero esto
 he notado solo cuando he permanecido
 durante largo tiempo en la vagina i fuma
 cuando he estado durante el tiempo
 que he mencionado de un modo moderado

adherencia de la membrana de la cavidad superior. Tumor veloso por la acetabulum. Edad ninguno.

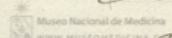
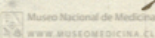
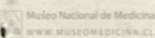
Llamado, dice Ober, en la mayor temidad de Paris el Japon apli es de con los reglas de antisepsis he sido causa de accidentes leptocinicos

Y en embargo no se pueden pasar en silencio las observaciones experimentales hechas por el Dr. Koch sobre la accion leptica del Japon.

Koch he tomado a Geroni despues de haberlo desinfectado con diversos líquidos anti septicos de diferentes grados de fuerza, lo he impregnado con sangre de sus mechas de con secciones vaginales. En su preparacion lo coloca en una estufa que tenga la temperatura ordinaria del cuerpo humano. Al cabo de 24 y 30 horas ha practicado el examen para ver si se habian desarrollado alli microbios. Ha tomado estos microbios i he hecho en siros que han tenido un exito completo. El autor no ha encontrado anticuipos algunos inceptos de impedir el desenvolvimiento de los microbios en el Japon



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Los casos en que se aplica el Saponario
 mínimo más comúnmente son:

1.º En el aborto i especialmente en
 los abortos embriónicos que se encuentran
 casi siempre tienen lugar los hemorra-
 jias más graves i 2.º En la inserción
 viciosa de la placenta. Pero en general
 puede decirse que cada vez que una he-
 morragia por su persistencia o abundan-
 cia sea un peligro para la existencia de
 la enferma debemos recurrir sin tardar
 ya a la aplicación del Saponario como el mi-
 nimo medio enteramente eficaz para co-
 nstituir una Hemorragia.

La honorable Comisión exami-
 nadora me disculpare el que no haya
 acompañado observaciones a esta
 Memoria; son tan comunes los ca-
 sos en que se aplica el Saponario, tan
 conocidas sus resultas que me es tan
 de ajen la pena de observaciones que
 tengo a este respecto. Consequencia de
 fatigar la atención de los honorables
 examinadores.

Y como por últimos queda
 en las conclusiones que se desque-
 dan de lo anteriormente expuesto

Así.
 1.º El Saponario vaginal es el
 medio por excelencia para detener las hemorragias

Después de lo que se ha dicho de la cirugía.
 2.^a De todas las venidas de vapor que
 se conocen, el que se la prefiere es
 el vapor de agua simple que se
 aplica al lugar que se emplea en tan
 viciosa y desinfectada.

3.^a El vapor no solo obra como remedio
 sino que según la manera como se aplique
 se consigue, o mayor, o menor, intensidad de los efectos
 que se producen.

4.^a El vapor dentro de la cavidad del cuello,
 que se produce, se produce al cabo de
 1.^o hora por término medio; si solo se
 maneja la vapor, el efecto es muy
 pronto.

5.^a Todo lo que se ha dicho que se ha
 dicho del vapor en el punto respiral,
 que en la actualidad en solo algunos
 puntos aplicados al vapor, en las
 cirujías anteriormente mencionadas,
 es una operación fácil, que produce
 poca molestia a la enferma, en
 cambio excelentes resultados.

Santiago a 11 de Diciembre de 1871.

Francisco A. Latorre

