

# MEDICINA Y CIRUGIA MODERNAS

## EL METODO INTRAVENOSO

ENTRE los diversos procedimientos de llevar a un organismo que padece la medicación indispensable en su tratamiento y curación, es inconcuso que el método intravenoso es el que

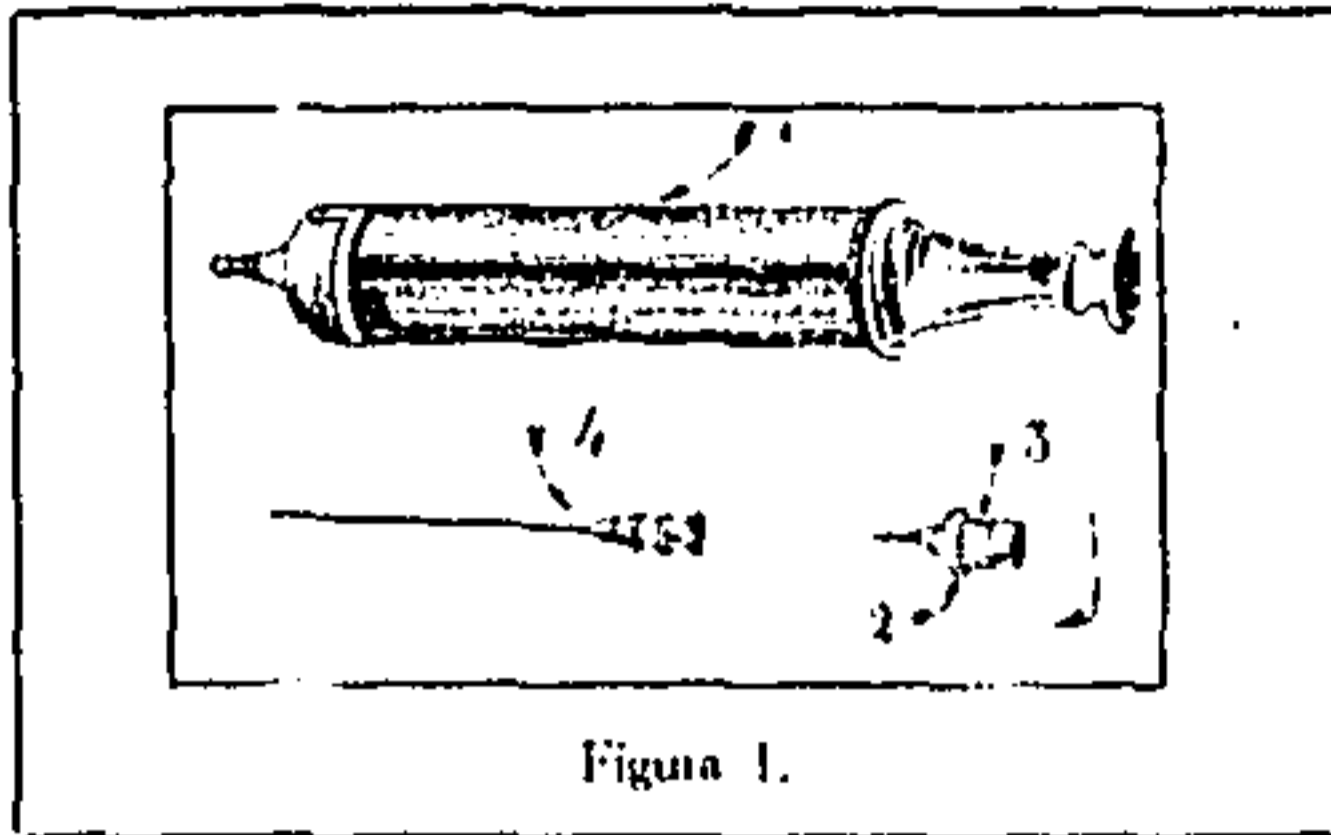


Figura 1.

más en boga está actualmente, y del que mayores éxitos esperamos los prácticos, dedicados a la difícil cuanto ardua labor de curar.

En nuestro medio, no diré que estuviese relegado al olvido absoluto, pues allí están las aplicaciones intravenosas de cianuro de mercurio, practicadas en el Hospital Militar de Instrucción, para el tratamiento de la sífilis, muy antes de que la prodigiosa medicina del Profesor Ehrlich abriera al procedimiento sus amplios y definitivos horizontes. Pero no fué sino hasta entonces que adquirió derecho de domicilio, ya que los magníficos resultados inmediatos a su aplicación sancionaron su uso, y llevaron a los médicos la seguridad de su absoluta inocuidad.

Antiguamente, la introducción de una aguja en el sistema venoso, era algo inusitado y peligroso, y sólo traído a cuenta cuando tratábase de resolver casos de gravedad inminente o, y esto en menor escala, de hacer anestésicos locales por la cocaína y sus sucedáneos. Y aun en cualesquiera de ellos, la preparación operatoria y las precauciones caminaban al par de la inexperiencia, y el temor al procedimiento, si nó desconocido sí definitivamente considerado como algo muy peligroso.

Felizmente los indiscutibles resultados inmediatos de la aplicación del "606," en los enfermos de la terrible avería, fueron abriendo las puertas de la confianza, enterrando prejuicios, de los cuales hablaré después, y estimulando a la ejecución diaria de la inyección intravenosa.

No hace mucho tiempo, mirábamos los estudiantes de entonces hacer la primera aplicación del "Salvarsán," en el Hospital General de esta ciudad, y tanto por la substancia misma, cuanto por la ineptitud en el manual operatorio, observamos el mismo cuadro, que otros más antiguos que nosotros, contemplaran frente a frente de los temores y dificultades de una histerectomía abdominal. Y es que todas las novedades se abren paso difícilmente en el espíritu, pues por natural el hombre es dado a la rutina conservadora, que, cuando me nos, da la seguridad de lo conocido ya. A esto se debía la sugestión, que partiendo de los hombres de ciencia, había hecho del método intravenoso algo terrible para el paciente, que sin libros, ni clínicas, ni folletos hallábase imbuido en lo que

estos trataban sobre el asunto que nos ocupa.

El clásico, hasta ayer, terror a la burbuja de aire, embargó de tal modo no sólo el campo profesional sino el social, que enfermo ha habido que durante los preparativos anteriores a la inyección, temía a la burbuja como una idea obsedante y terrible, de la que no había medio de separarlo, por más esfuerzos que hiciera mi buena voluntad.

Felizmente para todos, el diario manejo del procedimiento da como retiradas, por insubsistentes, las tan traídas y llevadas escabrosidades del método. Esto no significa que deje de haber hechos y cosas muy dignas de consideración minuciosa, los cuales deben ser objetados aquí y resueltos hasta la idealidad.

La introducción al torrente circulatorio del aire, no tiene menor importancia; y todos los que de inyecciones intravenosas nos hemos ocupado, con más o menos amplitud, sentimos pasar por las venas de nuestros pacientes, en diversas ocasiones, gruesas burbujas, sin que hayamos consecuentemente observado trastorno inmediato o tardío en el enfermo, sancionando esto el hecho, bien apreciado en las heridas penetrantes del pecho, por cuyas abiertas bocas succionan los vasos desgarrados buenos volúmenes de aire, sin que hasta la fecha sea su intrusión motivo de complicaciones señalables en la clínica.

La superfluidad absoluta de esta aparente contradicción al método, nos hace significar, con toda seriedad, que no sucede lo mismo con otra de las posibles eventualidades que acaecer pudieran al practicar la inyección. Me refiero a la introducción de cuerpos extraños, sólidos u oleaginosos, los cuales acarrearían embolias, cuyos resultados nadie es capaz de prever, pues podrían ocasionar la interrupción circulatoria de órganos cuyas funciones son

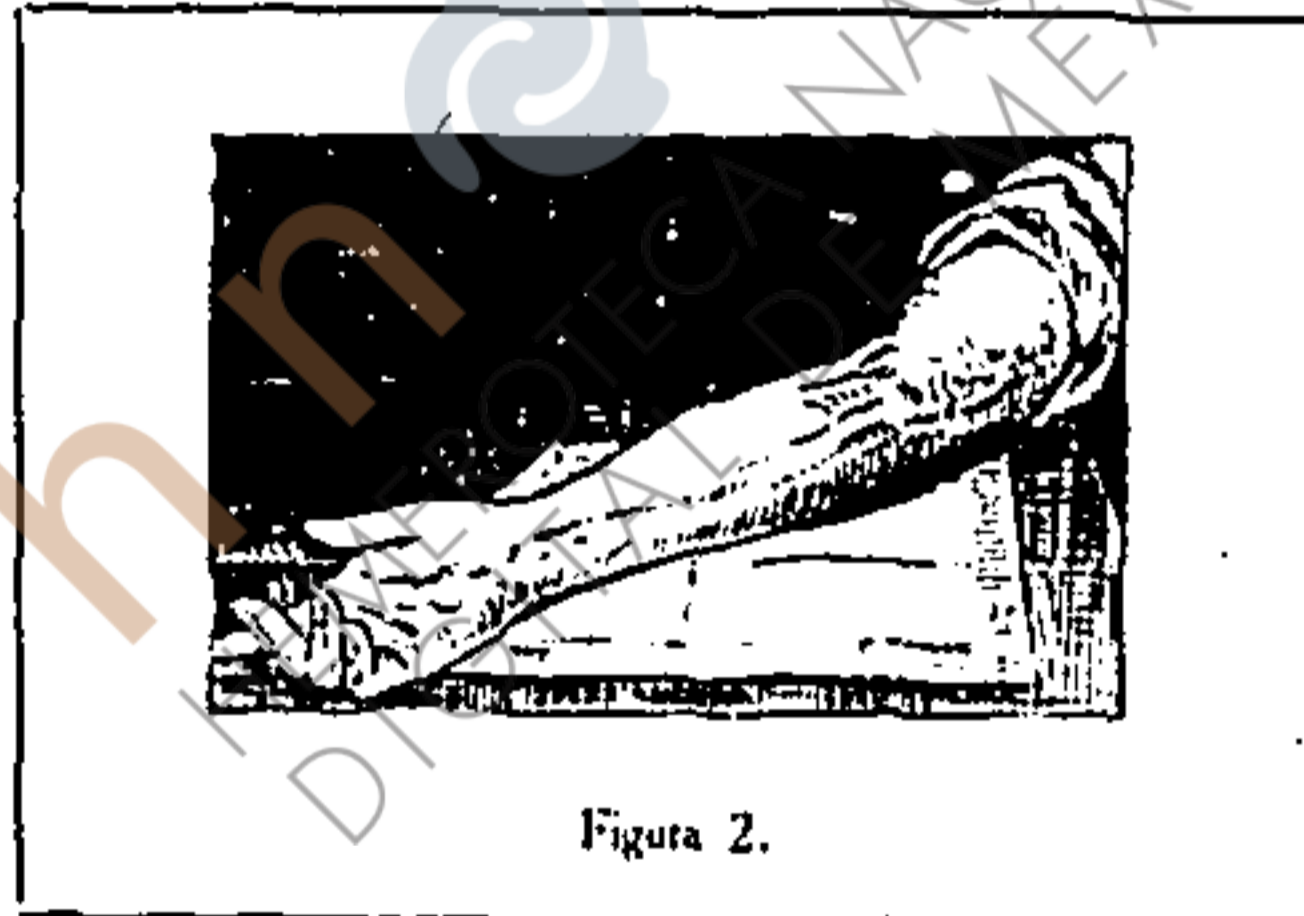


Figura 2.

indispensables a la vida de un modo exclusivo y urgente. Así, pues, toda minucia que vaya dirigida a impedir la realización de semejante accidente, será siempre motivo de loable sanción. Es desde luego útil significar, que la preparación de los líquidos inyectables debe ser excesivamente cuidadosa en su filtración y esterilización, no contentándose con los ordinarios procedimientos que para conseguir aquellas se siguen, y siempre observando las soluciones inyectables, para obtener una absoluta seguridad. En mi práctica, con el fin de obviar ese inconveniente, sistemático empleo una jeringuilla de cristal de cinco centímetros cúbicos [véase la figura núm. 1] con armadura metálica [2], en cuyo interior [3] introduzco una porción de algodón esterilizado, que me sirve como filtro; y siempre empleo agujas delgadas cuyo calibre se obstruiría con cualquier cuerpo extraño, capaz de producir el efecto temido, en el caso desgraciado de que su existencia pasara desapercibida, cosa que nunca deberá suceder, ni se explica en profesionistas que tienen conciencia de su misión.

No quiero dejar pasar inadvertido el hecho de que la misma aguja, estando embotada, puede convertirse en un peligro serio, arrastrando consigo al interior de la vena el corpúsculo de piel en donde se ha hundido; y que el embotamiento de las agujas viene comunmente de las repetidas ebulliciones y flameos, procedimientos de esterili-

zación que no son de lo más recomendable en nuestro caso.

\*\*\*

Fuera ya de toda discusión sobre el método en sí, pasemos a su técnica:

1o. Asepsia de los instrumentos. El medio más útil y desde luego el que nos dá mayores seguridades, es la permanencia constante de nuestro instrumental en un receptáculo con alcohol yodado, siendo necesario, como es de suponerse, antes de hacer la succión del líquido inyectable, lavar el todo con agua esterilizada, para arrojar el exceso de alcohol. En este primer tiempo quiero comprender también la antisepsia de la región y de las manos del operador, con el único objeto de indicar que ambas pueden llenarse de un modo seguro, igualmente con alcohol, y que la tintura de yodo al endurecer la piel de la región, dificulta en ocasiones el llegar a la vena convenientemente.

2o. Extracción del líquido inyectable. En la generalidad de los casos, y cuando se trate de ampollas perfectamente asépticas y filtradas, no tiene indicación especial este punto de la técnica, y puede hacerse la manipulación común y corriente; pero cuando, lo que es muy común, se prepare en un vaso graduado la solución, ya sea de "Neosalvarsán", ya de otra substancia cualquiera, es indispensable hacer la succión con la jeringuilla sin armadura metálica, para que al poner la inyección se retenga en el algodón que en el interior tiene aquella la más pequeña impureza que contener pudiera el líquido por inyectar. Precaución es esta que nunca será exagerada.

3o. Ligadura con tubo de caucho o trozo de venda, sujetos por una pinza de Pean, por encima del sitio elegido para la operación. Esto se hace con el fin de conseguir el estancamiento de la sangre, y con él la turgencia de las venas en la región, turgencia que nos las hace visibles, en casi todos los casos, o palpables cuando menos, en aquellos individuos de sistema venoso poco desarrollado [mujeres] u obscurecido por un exceso de tejido célula-adiposo, siendo en estos casos el tacto único conductor posible para llegar a situar la vena. A este respecto ocasiones existen de recurrir a otros artificios, para obtener el objeto deseado, como son: la ligadura en un punto inferior a aquel que hemos elegido para la inyección, previo amasamiento del miembro [antebrazo generalmente]; el cerrar y abrir alternativamente el puño; el hacer movimientos de gimnasia llamada sueca, momentos antes de la operación. [Véase figura núm. 3.]

4o. Punción de la vena. [Véase figura núm. 4]. El no tener mucha costumbre ni práctica en estos

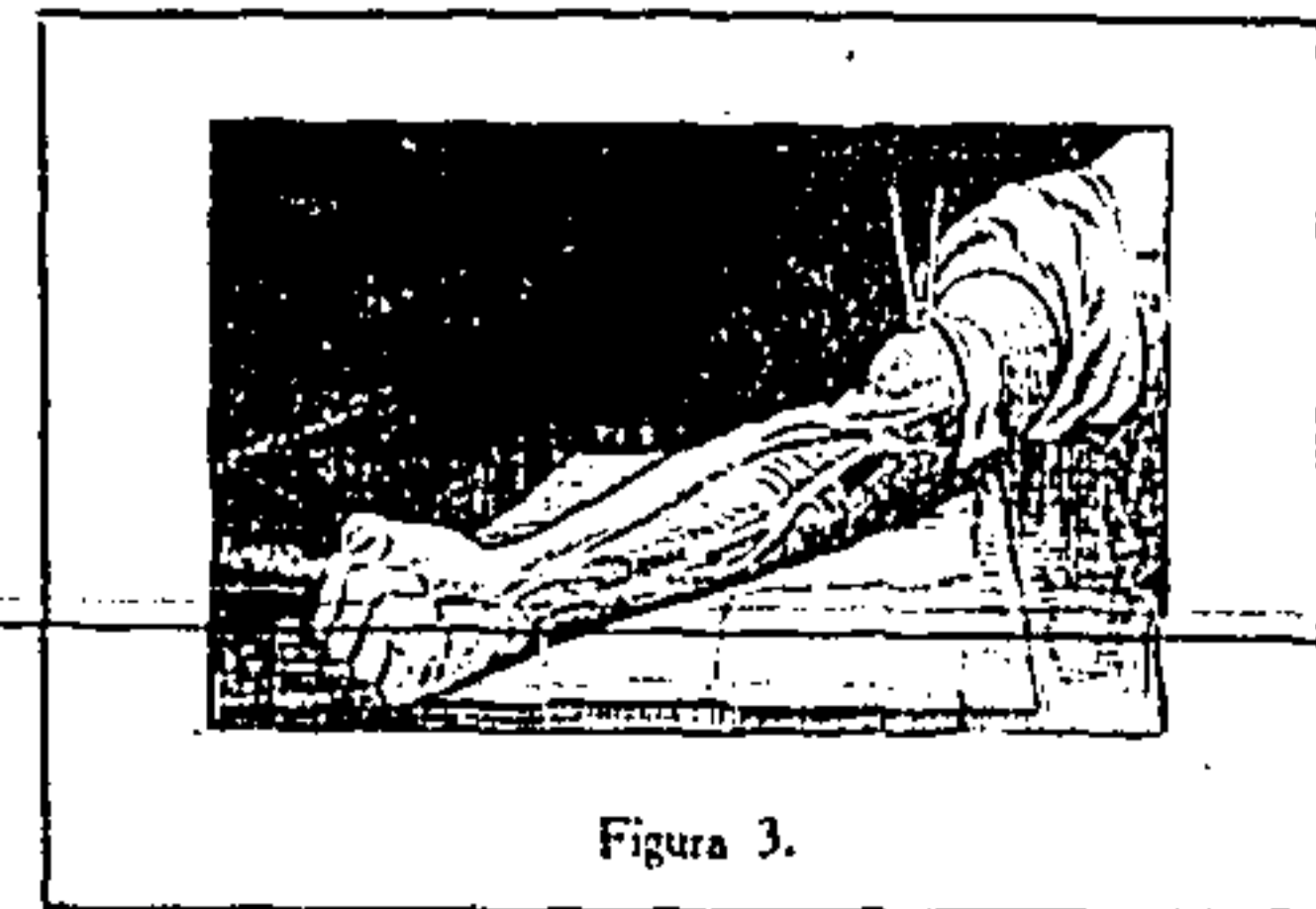


Figura 3.

menesteres, dá derecho a hacer este tiempo con la aguja sola, incidiendo con ella primero la piel y en seguida la pared vascular, hasta la salida de una