

6

CURSO ELEMENTAL DE SAMARITANAS

DE

CRUZ ROJA

Por

LUISA LLONA DE LETELIER

Inscripción N.º 2069



SANTIAGO DE CHILE

Imprenta Unitaria, Catedral 1432

1940

CURSO ELEMENTAL DE SAMARITANA

DE

CRUZ ROJA

LUISA LLONA DE LETELLER



inscripción N.º 2069



Impreso en Chile
Imprenta "La Cruz Roja"

Santiago, 19 de Julio de 1930

Señora

Luisa Llona de Letelier

SU CASA

Distinguida amiga:

Aunque tarde, me es grato devolver a Ud. los apuntes sobre su Curso Elemental de Cruz Roja que Ud. ha escrito, con mucho talento y discreción profesional y que quiso someter a mi consideración de Médico y de Profesor en la Cruz Roja de las Mujeres de Chile, aquí, en Santiago.

He leído con marcada atención todos estos apuntes; he hecho algunas pequeñas correcciones de ortografía y de anatomía, debidas a la copia o a la incomprensión de la maquinaógrafa y tengo el agrado de manifestarle que se nota, en todo este trabajo, destinado a difundir conocimientos y a preparar un personal práctico de enfermeras para el propio hogar, un plan bien meditado, un orden bien elegido y una presentación fácil y didáctica de las materias, al alcance de todas las personas que quieran aprender y servir, con buena voluntad y mejores intenciones.

Nada hay en estos apuntes, escritos por Ud., que no sea útil y necesario, en la vida diaria y normal de una familia, de un hogar o de una colectividad; y nada hay, tampoco, que no esté bien dicho y mejor explicado, dentro de los conocimientos actuales de la medicina, que pueden caber en el margen estrecho de actividades que corresponden a un estudio de esta naturaleza y a las condiciones que quiere llenar el "Curso Elemental de Cruz Roja" que comprende estos apuntes.

Saluda a Ud. con sus mejores consideraciones y la felicita, con toda sinceridad, por el esfuerzo que

significa este trabajo y por el gran alcance social que está llamado a tener, en todo momento, dentro de los hogares, alejados de toda ayuda médica o de asistencia sanitaria.

Dr. J. EDUARDO OSTORNOL.

Vice-Presidente.


Comité Central Cruz Roja Chilena.

PROLOGO

El fin que me he propuesto al hacer este pequeño trabajo, es propagar, conforme al espíritu de la Cruz Roja, de un modo fácil, y al alcance de todas las personas que no posean conocimientos médicos, los medios más elementales de curación y atención de los enfermos, contribuyendo de esta manera, a la medida de mis fuerzas, a fomentar el amor al prójimo que sufre.

Me he valido para esto, de algunos textos que tratan sobre la materia, y especialmente de los apuntes del Curso de Cruz Roja que nos hizo el Dr. Juan E. Ostornol, a un grupo de señoras y niñas, en los comienzos de la fundación de esta Institución, y que conservo con gran estimación y cariño.

Para facilitar las explicaciones, he simplificado las frases y palabras técnicas, reemplazándolas por las más vulgares y corrientes, de manera que los muchos defectos que se encuentren, espero que serán perdonados, tomando en cuenta la intención que me ha llevado a publicarlas. He pensado especialmente en las personas de buena voluntad que deseen hacer cursos elementales de Cruz Roja a las niñas de las Escuelas, para quienes creo que estos apuntes podrán ser de alguna utilidad.



INDICE DE LOS CAPITULOS

CAPITULO I

Anatomía y fisiología del Cuerpo Humano.

CAPITULO II

Higiene Elemental

CAPITULO III

Cuidados elementales de un herido.
Hemorragia de las heridas.

CAPITULO IV

INYECCIONES HIPODERMICAS.— Accidentes, dolor. Embolias. Rotura de la Aguja. Inyecciones intravenosas. Elección de la vena. Instrumentos necesarios. Cómo se debe hacer la inyección.

CAPITULO V

Fricciones, Compresas, Paños Calientes, Cataplasmas, Ventosas, Sinapisación.

CAPITULO VI

El pulso. Variedades del pulso.

Cómo debe tomarse el pulso. La fiebre y el uso del termómetro. Lociones frías contra la fiebre. Compresas frías. Envolturas húmedas frías.

CAPITULO VII

Los baños. Baños calientes, vejiga de hielo.

CAPITULO VIII

Nociones elementales sobre enfermedades infecciosas. CONTAGIOS, EPIDEMIAS.

La fiebre tifoidea. Disentería.

Difteria, Influenza, Alfombrilla o Sarampión.

Escarlatina, Tos convulsiva.

Tuberculosis, Viruela, Erisipela.

Tétano. Carbunco. Infecciones puerperales. Oftalmia de los recién nacidos.

Sífilis (Rubeola), Varicela.

CAPITULO IX

Medios prácticos para la desinfección durante las enfermedades. Desinfección de los desgarros y secreciones, naso-faríngeas. Desinfección y cuidados especiales para los enfermos contagiosos. Destrucción de los insectos. Desinfección de los servicios de mesa. Desinfección de las habitaciones.

CAPITULO X

Curaciones especiales de los órganos de los sen-

tidos. Colirios, lavados de los ojos. Conducta de la enfermera en presencia de un golpe o herida en los ojos. Modo de hacer inhalaciones. Lavado del oído. Manera de hacer el lavado. Extracción de cuerpos extraños en el oído. Extracción de los tapones de serumen.

CAPITULO XI

Contusiones. Torsión o torceduras. Luxaciones. Fracturas. Síntomas de las fracturas.

CAPITULO XII

Hemorragias y su tratamiento. Epistaxis o sangre de narices. Hemoptisis (Hemorragia pulmonar). Gastrorragia (hemorragia del estómago). Cuidados en las hemorragias del estómago.

CAPITULO XIII

Cuidados en las picaduras de insectos y mordeduras de perro rabioso. Cuidados en caso de picaduras de araña. Mordeduras de perro rabioso.

CAPITULO XIV

Quemaduras.—Sus cuidados, tratamiento, curación. Cuidados en casos de accidentes eléctricos. Quemaduras por el frío.

OBJETO Y FIN DE LA CRUZ ROJA

El objeto de la Cruz Roja es ayudar y servir al prójimo, sea quien fuere, en sus miserias, sus enfermedades y en cualesquier casos de accidentes, sean ocasionados por golpes, atropellos, incendios, terremotos, etc.

También debe propagar la enseñanza de la higiene y el aseo a los niños; y a las madres, la manera mejor de cuidarlos y de alimentarlos.

Esto, en tiempo de paz. En tiempo de guerra la enfermera de la Cruz Roja es la llamada a prestar sus servicios en los campos mismos de batalla y en los hospitales de guerra. La enfermera de la Cruz Roja, pues, debe estar siempre dispuesta al sacrificio, porque muchas veces tendrá que salir a curar o atender un enfermo aunque haga frío, calor, o a largas distancias y sin ninguna comodidad. Hará todo lo que pueda dentro de sus fuerzas, siempre que sea con mucha voluntad, con dulzura y suavidad.

La enfermera debe ser valiente y tranquila, pero jamás pretenciosa de lo que ella cree saber, ni egoísta con sus compañeras. Al contrario, siempre que pueda, debe enseñar lo que sabe a sus compañeras que sepan menos. En cualquiera duda que tengan deben preguntar al Doctor o a la persona que sepa más, pues, es muy peligroso que cometan un grave error, por el temor o la pretensión de no preguntar.



I N T R O D U C C I O N

CATECISMO DE LA ENFERMERA. — CUALIDADES QUE DEBE TENER

Las cualidades que debe tener toda buena enfermera, son: Paciencia, suavidad, puntualidad, limpieza, amabilidad, buen humor y cierto grado de alegría y de contento.

El sufrimiento hace a menudo injustos a los enfermos en contra de las personas que los cuidan, así es que la enfermera debe soportar con paciencia los reproches y hasta las insolencias de los enfermos. La enfermera debe soportar esto con resignación, no contestando jamás, ni formando discusiones, sino por el contrario, se mostrará amable y cariñosa.

La enfermera no debe mostrar jamás inquietud por el estado del enfermo, por grave que esté, y tratará de permanecer tranquila para darle ánimos al enfermo y a las personas de la familia.

Una enfermera experimentada debe saber andar y trajinar en la pieza del enfermo, con el menor ruido posible, evitando el sonido de los tacos, el ruido de las sillas o cualquier otro ruido que moleste al enfermo. Hablará con voz suave pero clara, sin cuchicheos que son insoportables para los enfermos.

También evitará en lo posible los movimientos inútiles a la cama del enfermo.

Hay que tener siempre presente que los enfermos tienen horror al ruido, a la voz fuerte y a los movimientos de la cama.

COMO DEBE TENERSE UNA ENFERMERA

La enfermera, tanto en interés propio, como en interés de sus enfermos, debe mantenerse en un estado de aseo y de limpieza irreprochables. Sus vestidos irán siempre cubiertos de un largo delantal blanco, con mangas. La cabeza debe cubrirla con una toca blanca para resguardar los cabellos. El aseo de las manos debe ser escrupuloso y las uñas debe mantenerlas cortas y limpias.

Cuando se cuida un enfermo contagioso, es indispensable redoblar el aseo, completándolo con la desinfección de las manos por medio de soluciones de sublimado, oxicianuro o alcohol. Estos cuidados son necesarios para evitar contagios a sí misma y a las personas que las rodean. La enfermera debe apuntar en una libreta, todo lo que ha ordenado el médico y lo que ella vaya observando en sus enfermos. Vigilará el sueño si es tranquilo o tiene sobresaltos; las condiciones de la respiración y el pulso, apuntando sus irregularidades y variaciones. Tomará nota de la temperatura, teniendo cuidado de ver antes el termómetro si está bajo. Si la temperatura no guarda relación con el estado del enfermo, con su respiración, con su pulso, la tomará de nuevo para rectificarla y hacerla presente al médico. La enfermera deberá **ser discreta y reservada**, guardando para sí las opiniones del médico y todo aquello que pueda haber observado en ese enfermo y en todos los otros que haya cuidado antes; **no dará opiniones, ni repetirá lo que haya oído a otras personas acerca del médico o del enfermo.**

De esta manera contará siempre con la confianza de los enfermos y la consideración de los médicos.

DEBERES DE LA ENFERMERA PARA CONSIGO MISMA

La enfermera debe estar en todo momento lista y dispuesta a sacrificarse por su enfermo, pero debe al mismo tiempo saber cuidar sus fuerzas y su salud, guardando el descanso necesario.

La enfermera debe alimentarse bien, comiendo a sus horas y siempre fuera de la habitación del enfermo; tendrá siempre especial cuidado de lavarse y desinfectarse bien las manos antes de cada comida, y no volver al lado del enfermo sin haberse lavado de nuevo las manos y enjuagado la boca, porque a los enfermos les molesta mucho cualquier mal olor a comida o a lo que fuere.

NOCIONES ELEMENTALES DE ANATOMIA Y FISILOGIA DEL CUERPO HUMANO

El cuerpo humano está formado de partes duras y blandas, y cada una de ellas tiene sus funciones especiales para mantener la vida.

Las partes duras del cuerpo son los huesos, que unidos por articulaciones o coyunturas forman el esqueleto, destinado a mantener la forma del cuerpo, a servir de palanca para los más variados movimientos, y para proteger las partes más delicadas del organismo. El esqueleto se divide en cabeza, tronco y extremidades, a las cuales le sirve de sostén o unión, una columna de huesos puestos unos sobre otros, y que se llama columna vertebral o espinazo.

Estos huesos, llamados vértebras, tienen todos un agujero central que los une, formando un conducto en el cual está la médula, y que continúa ha-

cia arriba hasta unirse con el encéfalo (sesos) que, como se sabe, se halla en el interior de la cabeza (cráneo).

En la cabeza se distingue una parte hacia arriba y atrás, llamada cráneo, que como hemos visto, contiene y protege el cerebro; la otra hacia adelante es la cara, en la que se hallan los ojos, la nariz, boca y oídos.

El tronco formado por el espinazo, las costillas, la clavícula (o isilla) los omóplatos (o paletas) el hueso del pecho (o esternón) y las caderas, está dividido por un tabique medio, carnoso, que se llama diafragma, en dos cavidades que se llaman tórax (pecho) y abdomen (vientre).

En el tórax, y ocupando su mayor parte, están los pulmones, órganos de la respiración; el corazón que está hacia adelante y hacia la izquierda, y las gruesas arterias y venas que salen o llegan a él. También se halla allí el conducto que lleva desde afuera el aire a los pulmones, como asimismo el que conduce los alimentos al estómago. En el abdomen, debajo de las últimas costillas del lado derecho, está el hígado con la vejiga de la hiel o vesícula biliar; a la misma altura, pero casi en el medio, se halla el estómago, y al lado izquierdo el bazo. Los riñones están colocados unos a cada lado del espinazo. El intestino delgado y grueso, llamados vulgarmente tripas delgadas y gruesas, ocupan la mayor parte del abdomen.

Un punto muy importante es el que se halla a la derecha entre la cadera y el ombligo, donde está el apéndice, y ahí se sienten los dolores cuando se sufre de apendicitis.

La vejiga, cavidad que recibe la orina filtra la por los riñones, está colocada al centro y en la parte más baja del abdomen.

Las extremidades superiores o brazos, se dividen en hombros, brazo, ante-brazo y mano; el brazo está entre el hombro y el codo, y el ante-brazo, entre el codo y la mano: el hueso que forma el brazo se llama húmero, y los dos huesos que forman el ante-brazo se llaman **cúbito** y **radio**.

En las extremidades inferiores o piernas, se distinguen la cadera, el muslo, la pierna y el pie. La parte de la pierna comprendida entre la cadera y la rodilla tiene un solo hueso largo que se llama fémur, y de la rodilla hasta el pie dos huesos que se llaman tibia y peroné.

Las partes blandas del cuerpo, están formadas por los músculos (o carne) y por los tendones que están pegados a los huesos.

Esta carne o músculo, contrayéndose o acortándose, casi siempre a voluntad, ponen en movimiento las partes del esqueleto, produciendo así, la marcha y los movimientos más variados.

SISTEMA NERVIOSO

Se llama sistema nervioso a todos los órganos encerrados en el cráneo y conducto vertebral, y a los nervios que salen de estos órganos. Todo el cuerpo está bajo la dirección de estos órganos y ninguna función se hace sin ellos. Se pueden comparar a una instalación eléctrica que no produce movimiento, fuerza, luz ni calor, si sus alambres están cortados.

El dolor, el tacto, la vista, el olfato, el gusto y el oído, son llevados a los centros nerviosos del cerebro y de la médula, por unos hilos conductores, y éstos son los nervios. Si éstos están cortados, las impresiones o sensaciones no se sienten, y, por consiguiente, no se ve la luz, ni se oye, y el olfato se pierde también.

APARATO DIGESTIVO

El organismo humano necesita de varios alimentos para sostenerse y crecer, y para este objeto, tiene un aparato especial que se llama **Aparato Digestivo**, el cual aprovecha lo útil de estos alimentos para mantener las distintas partes del cuerpo.

Un tubo largo que principia en la boca y termina en el ano, sirve para transformar los alimentos útiles para la vida, separando también en forma de excrementos todo aquello que el cuerpo no aprovecha. Los dientes muelen esos alimentos, la saliva los ablanda y digiere, la lengua los lanza a un conducto que los lleva al estómago. Este órgano es ensanchado y produce un jugo especial que se llama **jugo gástrico**, que es el que continúa el trabajo de la digestión empezado por la saliva. El estómago, hace hasta litro y medio. Allí los alimentos, según su clase, se detienen de tres a cuatro horas, hasta que deshechos y empapados en el jugo digestivo (saliva y jugo gástrico) penetran en el intestino delgado y allí reciben la bilis o hiel y el jugo de otro órgano llamado **páncreas** destinado también al trabajo de la digestión. El mismo intestino delgado, da un jugo especial a fin de terminar la digestión.

En el intestino delgado se transforma la mayor parte de las substancias útiles y penetran por un mecanismo especial en la sangre. En el intestino grueso, continúa la transformación de los alimentos y lo inútil lo echa afuera en forma de excrementos.

APARATO CIRCULATORIO

La sangre cargada con lo útil que ha recogido de los alimentos en el intestino, es la substancia que mantiene la vida dando lo que necesita a cada órgano del cuerpo y recogiendo lo que es inútil y perju-

dicial; para esto, recorre todo nuestro organismo en unos tubos especiales, impulsada por el corazón. Por estos tubos, que se llaman venas, arterias y vasos capilares, se reparten en todas direcciones los alimentos reparadores, y recogen las materias inútiles y dañosas del organismo.

El corazón recibe y empuja la sangre y está siempre en trabajo a fin de mantener la corriente continua de la sangre que sale por las arterias y vuelve por las venas, unidas las dos por una cantidad inmensa de pequeñísimos tubitos que recorren todo el cuerpo y se llaman **vasos capilares**.

Las arterias **laten** y por ellas se conoce el pulso que es la fuerza recibida del corazón y que hace circular la sangre desde el centro hasta los extremos; cuando una arteria se rompe arroja sangre de color rojo vivo en chorros fuertes, siguiendo el mismo salto del pulso; ésta es la sangre que ya ha sido purificada en los pulmones por medio de la respiración. Las venas llevan hacia el corazón la sangre que ha recogido del cuerpo las materias perjudiciales, y tiene un color rojo negruzco. Cuando se corta una vena, sale un chorro parejo y con poca fuerza.

APARATO RESPIRATORIO

En el tórax hay dos grandes masas como esponjas a donde va el aire que respiramos; estos son los pulmones. Por la nariz y por la boca penetra ese aire, para la garganta, donde se produce la voz, sigue por un conducto que está delante del de los alimentos; cerca del corazón se divide en dos, para dirigirse uno, al pulmón derecho, y el otro al izquierdo; continúan dividiéndose hasta llegar a muy finísimos conductitos que terminan en un ensanchamiento, asemejándose a un racimo de uvas. En las paredes de estos ensanchamientos, es donde la sangre ve-

nosa, cargada de materias desechadas por el cuerpo, es purificada y transformada en sangre arterial para volver de nuevo a cumplir su trabajo de dar a todos los órganos lo que les haga falta.

El tórax se ensancha, elevando las costillas, bajando el tabique que lo separa del abdomen, y al hacer este movimiento, el aire entra por todos los conductitos pulmonares, produciéndose así la **inspiración**. La **expiración**, o sea el echar hacia fuera el aire ya cargado de gases malsanos, se produce porque los pulmones son elásticos y se contraen también las paredes del tórax, estrechando así la caja del pecho. El hombre respira 18 a 20 veces por minuto.

APARATO URINARIO

La respiración no es bastante para purificar la sangre, se necesita del riñón, que filtra las materias ya inútiles o perjudiciales. Todo esto es lo que forma la orina. La vejiga recibe ese líquido por dos conductos, la recoge y de tiempo en tiempo la bota al exterior.

LA PIEL

La piel, órgano especial del tacto, envuelve todo el cuerpo. Se compone de dos capas superpuestas: la epidermis (Externa), el dermis y el panículo adiposo que se encuentra en el tejido celular, debajo del dermis.

En la epidermis se pueden distinguir dos partes: la **capa córnea**, que ocupa la superficie y cuyas células muertas en forma de laminillas, se desprenden dando origen a la caspa. La otra parte, que se llama Capa de Malpighi, está constituida por células vivas, tiernas, destinadas a reemplazar las gastadas de la capa córnea.

En la capa de Malpighi y en la unión con el dermis, tienen su asiento las llamadas células pigmentarias, que contribuyen a dar coloración a la piel.

El dermis o cutis es la capa más espesa de la piel y está formada por una masa del tejido conjuntivo fibroso.

En la cara externa, el dermis presenta muchas prominencias que empujan hacia arriba la epidermis haciéndola desigual; como se puede ver a veces en las palmas de las manos y en general en toda la piel cuando el frío produce en la piel lo que se llama “carne de gallina”.

Algunas de estas prominencias (o papilas) reciben los vasos sanguíneos (papilas vasculares) y en otras, además de estos vasos, llegan las terminaciones nerviosas (papilas nerviosas). El pánículo adiposo, constituye la parte profunda de la piel y está formado de tejido adiposo cuyas células contienen una materia grasa, que es líquida a la temperatura del cuerpo. El espesor del pánículo adiposo, variable con las regiones del cuerpo, puede alcanzar a dos centímetros en el abdomen, nalgas y pecho. La piel produce además de las papilas, las glándulas sudoríparas y sebáceas cuyos conductos secretores son los folículos que forman los pelos.

Las glándulas sudoríparas producen el sudor, líquido que a la vez de enfriar el cuerpo por su evaporación en la superficie de la piel, sirve para expulsar parte de los venenos que se forman en el organismo, pues posee la misma composición general de la orina.

Las glándulas sudoríparas tienen, pues, dos funciones importantes: regularizar el calor y eliminar los venenos del cuerpo. Las glándulas sebáceas tienen por objeto lubricar (o aceitar) la piel.

CAPITULO II

HIGIENE ELEMENTAL

La higiene es el arte de conservar la salud. La salud sufre y cambia por causas ajenas de nosotros; los cambios de frío o de calor, y los contagios causados por plantas o por unos pequeñísimos animalitos que se llaman **microbios**, que viven en nuestro cuerpo y forman en él venenos; los microbios no se pueden ver a la simple vista, sino con unos lentes de mucho aumento. Otras causas de las enfermedades son la forma en que vivimos, las malas habitaciones, la alimentación defectuosa, etc.

ASEO CORPORAL

Baños.—Tanto el polvo que flota en el aire, como el sudor y otras substancias que produce la piel, forman una capa impermeable que dificulta sus funciones y contribuye a enfermar el organismo. Las diversas partes del cuerpo están expuestas a estos accidentes, por lo tanto deben asearse con cuidado.

El baño caliente de 30 a 36° de un calor que no moleste, es lo mejor para la limpieza general, sobre todo si se hace con jabón y con una buena fricción, después.

El baño frío, que no limpia tan bien como el caliente, es tónico y da fuerzas; pero, no lo deben usar los enfermos del corazón y del pulmón y su duración debe ser moderada.

Los baños de lluvia son los más económicos, y cuando se dan tibios, con una buena jabonadura, en todo el cuerpo, son excelentes como aseo.

Los pies, por razón de la marcha, están expuestos a irritaciones por la cantidad de sudor. Los defectos de los zapatos hacen aparecer callos y uñeros.

El sudor se descompone muy luego en los pies y da un olor nauseabundo. Todo esto hace necesario la limpieza más exagerada en ellos. La uña del dedo grande debe cortarse recta o casi en media luna para que las orillas no se encarnen y no aparezcan los **uñaeros** (o sea uña encarnada).

Las manos, que tienen que tomarlo todo, exigen también un aseo esmerado. Se lavarán con jabón y abundante agua antes y después de las comidas, teniendo cuidado de asearse bien las uñas y no se llevarán a la boca jamás. La costumbre de humedecer los dedos para contar billetes es sumamente peligrosa; hay que recordar que el dinero ha recorrido las partes más inmundas y que puede haber estado en poder de personas de lo más sucias y enfermas; por lo tanto llevan miles de contagios. Se ha probado que el **tracoma**, esa enfermedad tan grave a los ojos, cundió en forma de epidemia en el Sur del país, por la infección de los billetes sucios.

La cara debe lavarse con agua pura todos los días, y si es cutis grasoso, con jabón.

Los oídos deben también asearse con gran cuidado, siguiendo sus diferentes surcos, con un pañito suave, húmedo, cuidando de no penetrar mucho para no producir irritaciones internas.

La boca.—Según la experiencia médica, se ha comprobado que la boca puede ser la causa de muchas enfermedades cuando no se tiene con ella el aseo necesario. Toda infección de la boca puede pasar al estómago o pulmones, y causar las más variadas enfermedades. Cuando los dientes se pican no se puede masticar bien, y si no se tiene la boca en constante aseo, se forma en ella las infecciones que después se transforman en graves dolencias. Es indispensable, pues, el mayor aseo con la boca y después de cada comida deben cepillarse los dientes de arriba a abajo, de adentro a afuera, para desprender todos los restos

de los alimentos que hayan quedado en ellos. Uno de los mejores polvos para limpiar los dientes, es la creta alcanforada. Con sólo veinte centavos hay para mucho tiempo.

La dentadura de los niños, exige especial atención si se quiere que sean sanos y robustos. Desde que principian a usar alimentos **sólidos**, se les aseará la boca para que no les queden restos de alimentos. Los dulces duros, además de descomponerse en la boca, gastan los dientes y los pican.

Se les debe enseñar a los niños hacerse ellos mismos el aseo a la dentadura. Todo diente o muela que tenga su raíz supurada, que está suelta, o que no sea posible curarla, debe sacarse.

CAPITULO III

CUIDADOS ELEMENTALES DE UN HERIDO

Toda persona llamada a practicar una curación debe:

1.º—Alejar a las personas inútiles.

2.º—Preparar y arreglar cerca del enfermo todos los útiles necesarios para la curación, por ejemplo: agua hervida para el lavado de la herida o soluciones desinfectantes. Palanganas para los instrumentos, que deben estar limpios y esterilizados. Compresas de gasa, algodón, vendas y recipientes para recibir las gasas sucias y usadas.

3.º—Si el enfermo está en cama, se debe proteger la cama con una tela impermeable o con una sábana doblada para proteger la ropa.

4.º—Trabajar en todo tiempo con dulzura, sin brusquedad, pero siempre con tranquilidad y firmeza.

5.º—Curar siempre con asepsia, es decir con desinfección y aseo esmerados, salvo el caso de una hemorragia fulminante, por ejemplo, que exija interven-

ción urgente e inmediata. La limpieza y la asepsia deben ser los principios fundamentales de toda curación. El aseo y la desinfección de las manos es el punto más importante de toda curación. Antes de tocar una herida que se deba curar, es necesario someterse un tiempo, más o menos largo, al lavado de las manos, con escobilla y jabón, y si es posible, con agua caliente, limpiando perfectamente las uñas.

Después, es necesario sumergir las manos en alcohol, si se tiene a mano, pasando un algodón o trapito en las uñas.

Después de este cuidado, se debe limpiar los contornos de la herida con un algodón con alcohol, suavemente, o agua cocida, teniendo cuidado que no caiga al interior de la herida nada de tierra o mugre que haya en sus bordes. Después se lava la herida o se limpia con tiras de gasa esterilizada seca. Cuando se trata de heridas en regiones muy sucias, como sucede generalmente en el campo, en la guerra o entre los obreros que trabajan con aceite, grasa o pintura, se hace necesario hacer antes de la curación, un lavado perfecto, con agua caliente, jabón, alcohol o éter (1). Cuando esto no es posible por ser muy doloroso, se usa la tintura de yodo en pincelaciones; después de estos preparativos, se coloca en la herida una gasa esterilizada, se cubre con algodón y se venda.

Si la herida es muy abierta, puede necesitarse una pequeña **sutura**. (Sutura, quiere decir costura por medio de una aguja especial con un hilo también especial que después se explicará). Si la herida tiene pus o infección, no conviene suturarla por completo, sino dejar en ella un **drenaje** de gasa.

HEMORRAGIA DE LAS HERIDAS

A veces pueden presentarse hemorragias en las

(1) Para esta limpieza se usa ahora la bencina.

heridas y pueden llegar a ser muy graves. En estos casos, mientras llega el médico, no hay tiempo que perder y se debe hacer lo siguiente: comprimir fuertemente **más arriba de la herida y del punto que sangra**, y si esto no es posible por la posición de la herida, comprimir la misma herida con un algodón o trapo limpio.

En caso de pequeñas hemorragias, se puede usar el agua oxigenada pura o una ligera compresión.

Hay que recordar que la ligadura o compresión de un miembro arriba de una herida es nada más que momentáneo mientras llega el médico, porque si se deja mucho tiempo, una o dos horas, puede producir la gangrena.

CAPITULO IV

LAS INYECCIONES HIPODERMICAS

En los últimos tiempos se usa mucho el sistema de las inyecciones para el tratamiento de gran número de enfermedades. La ventaja de este sistema consiste en que los medicamentos que se ponen en inyecciones hacen efecto mucho más ligero que cuando se dan por vías digestivas. (Es decir a tomar). Además las inyecciones no dañan el estómago, como pasa muchas veces con algunos remedios que hay que tomarlos.

El instrumento necesario para una inyección hipodérmica es una jeringa de cristal y una ajuga que se enchufa en la jeringa. Las agujas que terminan las jeringas son generalmente de acero, pero cuando se quiere tener una aguja que dure mucho tiempo, que no se oxide, que soporte la esterilización a la llama, debe escogerse la aguja de platino.

La esterilización de la aguja y de la jeringa debe hacerse cada vez que se ponga una inyección.

Lo mejor es hervirla. Se debe tener siempre el cuidado de vaciar bien antes la jeringa, y sacarle el crin o pelo de acero que lleva la aguja adentro.

Para llenar la jeringa con la solución que debe inyectar, ya sea de ampolletas o de frascos, se arma la jeringa y se aspira con cuidado y con lentitud. Una vez llena la jeringa, hay que expulsar las burbujas de aire que queden dentro; para ésto se endereza la jeringa con la aguja hacia arriba, empujando el émbolo hasta que las últimas burbujas hayan salido por la aguja. Teniendo la jeringa lista se elige el punto para la inyección: **Todas las regiones** del cuerpo, pueden servir para poner una inyección hipodérmica, pero deben elegirse siempre, las regiones alejadas de las venas o arterias. Estas regiones variarán según se trate de inyecciones hipodérmicas, intramusculares, intravenosas o de grandes soluciones salinas en general; los puntos preferidos para toda inyección serán aquellos en que el tejido es más abundante y flojo, y las venas y nervios poco numerosos.

Por ejemplo: La pared abdominal, (o sea el vientre) es la región indicada para las inyecciones grandes de sérum.

El lado de afuera o externo del muslo, sirve también para poner las grandes inyecciones. El lado externo del brazo, es el punto indicado para todas las inyecciones corrientes de morfina, cacodilato, aceite alcanforado, que tienen que usarse muy a menudo.

Cuando tienen que hacerse inyecciones cotidianas, se recomienda mucho no multiplicar las picaduras en la misma región, sino cambiar continuamente de sitio y de lugar. Para practicar la inyección se hace un grueso pliegue en la piel con los dedos, y se introduce rápidamente la aguja con un golpe seco.

Cuando ya el cutis está atravesado, se siente en la mano la sensación de que la aguja ha pasado, entonces se empuja suavemente el émbolo con el índice

de la mano derecha, y se introduce todo el líquido bajo la piel; terminando esto, se retira la aguja con un movimiento brusco, pasando en seguida un algodón empapado con alcohol.

Recién se ha puesto la inyección, se levanta en el punto donde se ha clavado una hinchazón pequeña que se borra fácilmente con una compresa de alcohol ligera.

Cuando se trata de inyecciones con líquidos irritantes o aceitosos, o preparaciones mercuriales, las inyecciones deben hacerse **intramusculares**. Para estos casos debe utilizarse una aguja más larga, de modo que la inyección, atravesando la piel, caiga en pleno músculo.

Esta inyección debe hacerse, clavando la aguja derecha, y se debe elegir generalmente las nalgas.

Después de cada inyección debe lavarse la jeringa secando muy bien la aguja a fin de que no se oxide.

Con este objeto también es conveniente mojar la aguja en alcohol y pasarle por dentro el hilo de plata, crin o acero. Si esto no se hace, la aguja se tapa y se oxida.

ACCIDENTES

Suelen suceder algunos accidentes al poner las inyecciones, que a veces son causados por la manera de colocarlas, y otras por el mismo líquido o remedio que se inyecta. Estos accidentes que pueden hasta llegar a producir la muerte, consisten en el dolor en el momento de poner la inyección, o después; en los abscesos o infecciones, **embolias** (que quiere decir un coágulo de sangre que se desprende y se va al corazón o al cerebro causando la muerte) también puede romperse la aguja, formarse escaras (o ampollas), etc. Todos estos accidentes pueden ser de ma-

yor o menor gravedad según los casos, y son fácilmente evitables teniendo cuidado.

DOLOR

El dolor producido por la clavadura de la aguja es muy pequeño en las inyecciones corrientes, siempre que se use una buena aguja, que se haga la clavadura rápida y con golpe seco, y que elijan una región que tenga pocos nervios. El dolor tiene que sentirse cuando las substancias que se inyectan son irritantes o insolubles, como éter, la quinina, y las sales mercuriales.

Para que éstas inyecciones no duelan tanto, se deben hacer muy profundas o intra-musculares. Cuando se hacen muy encima de la piel, se produce una mancha negra en el sitio de la picadura y esta mancha puede llegar hasta producir escaras (o sea ampollas).

ABSCESOS

Absceso es una colección de pus que se produce en el sitio de la picadura de una inyección, y que puede venir a causa de no haber desinfectado bien la aguja, o por las manos sucias, o también si el líquido que se ha inyectado es fuerte o irritante.

Los abscesos o infecciones que suceden después de una inyección, casi siempre tienen por causa la falta de cuidado en la preparación de ella; y la responsabilidad de este peligro debe caer siempre sobre la persona que coloca la inyección.

Los abscesos pueden ser benignos, pero en otros casos, cuando se ha usado una aguja infectada, se puede inocular junto con la inyección, el contagio de enfermedades muy graves que matan a los enfermos.

Todos estos peligros son fácilmente evitables

usando una jeringa y aguja que estén perfectamente limpias y desinfectadas, y desinfectando también la piel con alcohol o éter, antes de la inyección.

EMBOLIAS

La embolia se produce cuando se introduce en la vena alguna substancia que no se puede disolver al poner una inyección. Este peligro es sumamente grave; puede causar la muerte inmediata del enfermo o producir trastornos por mucho tiempo que enferman el pulmón o el cerebro.

Para evitar este peligro, se debe clavar primero la aguja sola; y ver si sale sangre por ella; si sale sangre es porque la aguja está en la vena, entonces se debe retirar, clavándola en otra parte. La inyección de medicamentos insolubles, no se debe hacer sino en el caso que no salga sangre por la aguja.

ROTURA DE LA AGUJA

Esto sucede muchas veces al poner inyecciones, y no tiene peligro. Si el pedazo de aguja ha quedado en la piel se procurará sacarla; si esto no fuera posible se le dejará sin peligro alguno.

Esto se puede evitar cuidando de ver antes de poner la inyección, si la aguja está oxidada o suelta. Observando todos estos cuidados, sobre todo siendo exageradamente limpias en el aseo y desinfección de las manos, de la piel del enfermo y de la jeringa pueden con seguridad, evitarse todos los accidentes.

INYECCIONES INTRA-VENOSAS

Las venas son ahora las vías elegidas cuando se quiere que un medicamento haga efecto rápido sobre el organismo; es un método delicado, pero, de nin-

gún modo peligroso cuando se usan los cuidados necesarios.

ELECCION DE LA VENA

Todas las venas **sub-cutáneas**, pueden utilizarse para esta inyección, siempre que tengan un volumen suficiente. Las que más se ven, no son siempre las mejores aunque estén muy superficiales y conviene elegir siempre las más salientes después de la compresión del miembro. En el miembro inferior (es decir la pierna) se puede elegir la vena **safena**. En el miembro superior (el brazo) se elegirá las venas **dorsales** de la mano, las **laterales** del ante-brazo, las venas del pliegue del codo o parte anterior del brazo. En general, es una de las venas del pliegue del codo las que se eligen porque son más aparentes, más voluminosas y menos movibles, siempre que el brazo esté en extensión completa.

En esta región se encuentran dos venas, la mediana-basílica y la mediana-cefálica. Es esta última la que se elige, con mayor frecuencia, y también para practicar la sangría.

Principales indicaciones para estas inyecciones: Inyecciones de quinina para la **malaria**, y afecciones palúdicas infecciosas; de bi-yoduro y de oxicianuro de mercurio en ciertas afecciones sifilíticas. Inyecciones de sérum en el tratamiento de las hemorragias graves. Inyecciones de suero anti-diftérico en los casos de difteria maligna.

INSTRUMENTOS NECESARIOS

Una jeringa de cristal graduada para poder medir la cantidad de líquido que se inyecta, la aguja debe ser de platino y corta para no herir la pared de la vena.

COMO SE DEBE HACER LA INYECCION

El enfermo deberá estar sentado o acostado y en buenas condiciones para que no se mueva, se elegirá el brazo que tenga las venas más aparentes. Es necesario que el miembro superior esté en una posición que asegure una perfecta inmovilidad, para esto se le debe colocar sobre una mesa en tensión completa para hacer más salientes las venas; es necesario detener la circulación de las venas por encima del punto elegido para hacer la inyección. Con este objeto se aplica más arriba de donde se va a poner la inyección, una venda o un tubo de goma apretando suavemente de modo de poderlo soltar después fácilmente sin mover el brazo.

CAPITULO V

FRICCIONES

Las fricciones se usan para activar las funciones de la piel, llamando el calor para afuera y haciendo circular mejor la sangre. Las fricciones consisten en frotar rápidamente y repetido sobre la piel; se hacen con la mano sola o con un género áspero, guantes de crin o cepillo.

Se hacen ligeras y suaves cuando se quiere únicamente mejorar la circulación, y más fuertes y bruscas cuando se quiere hacer reaccionar más rápidamente a un enfermo.

Las fricciones deben hacerse siempre desde las extremidades hacia el centro del organismo y no deben llegar jamás a producir la irritación de la piel.

Las fricciones se llaman secas cuando se emplean solas, y húmedas cuando se usa algún líquido como por ejemplo alcohol, agua colonia, agua salada, vinagre o trementina. El empleo de la trementina debe

ser prudente; bastarán sólo unas gotas en una fra-
nela para producir muy buen efecto.

COMPRESAS, PAÑOS CALIENTES

El calor aplicado sobre la piel, produce una **ru-
befacción** que puede llegar hasta la irritación, si su
efecto es muy prolongado o el calor demasiado fuer-
te. En la práctica se usa el calor en forma de com-
presas o baños calientes y cataplasmas. Para apli-
car las compresas calientes, se usa cualquier género
que se empapa en agua caliente, tan caliente como se
pueda soportar. Antes de ponerlas, es necesario es-
trujarlas torciéndolas sobre sí mismas dentro de otro
pañó, colocándolas después sobre la región enferma;
para conservar mejor el calor, es conveniente cubrir-
las con tela impermeable o con un paño grueso.

Para que las compresas hagan su efecto deben
ser cambiadas cada quince minutos; para no moles-
tar demasiado al enfermo, será necesario tener dos
compresas, para que cuando se saque una se ponga
la otra inmediatamente y así no se desabrigue el en-
fermo más que una sola vez.

CATAPLASMAS

La cataplasma se prepara con linaza molida. Es
necesario deshacer primero la linaza en agua fría has-
ta convertirla en una pasta suave. En seguida se
calienta, revolviéndola continuamente para que no se
pegue y para que tome un buen espesor. Así se co-
loca la pasta hirviendo sobre un lienzo fino dos veces
más grande que el tamaño que debe tener la cata-
plasma; se le dobla en seguida de manera de cerrar
bien la pasta, se le aplica por el lado contrario a los
dobleces. El espesor de las cataplasmas no debe ser
muy grande porque entonces resultaría muy pesa-

da, ni muy delgada, porque guardaría poco calor. Una cataplasma debe ser tan caliente como el enfermo pueda soportarla sin sufrimiento, y debe ser preparada bien caliente porque se enfría con mucha facilidad. Cuando se quiere poner una cataplasma que haga efecto de sinapismo, es necesario mezclar mostaza molida con la linaza en el momento de su preparación, o espolvorear mostaza molida encima de la cataplasma en el lado que se va a aplicar.

Para preparar una cataplasma con láudano, basta echar unas treinta o cuarenta gotas de láudano en el lado de la cataplasma que va a quedar sobre la piel.

VENTOSAS

Se da el nombre de ventosa a la **congestión local** que se produce en la piel con la aplicación de vasos o copas especiales en los cuales se coloca antes, algodón, alcohol o papel encendido.

Los vasos especiales para ventosas son siempre de vidrio y más estrechos en los bordes que en el fondo; las ventosas son secas, cuando su aplicación sobre la piel es directa y sólo produce la congestión de los tejidos, y se llama ventosa **escarificada** o **sajada**, cuando se aplica después de haber hecho algunas incisiones en el sitio mismo en que se ha de poner, y éstas sacan cierta cantidad de sangre.

Para poner una ventosa, basta sólo colocar en el fondo del vaso un pedazo de algodón que se enciende y que se aplica inmediatamente sobre la piel. Inmediatamente que se aplica la ventosa, se ve levantarse la piel que toma luego un color violeta; el tiempo que debe tenerse puesta una ventosa debe ser de 3 a 5 minutos, pudiendo quedar más tiempo sin peligro alguno. Para retirar una ventosa, bastará apretar con un dedo la piel vecina al borde del vaso, a fin de que entrando el aire, la ventosa se desprenda.

por sí sola; la piel conserva el color violáceo durante varias horas. Cuando se colocan las ventosas escarificadas, se puede hacer uso de un aparato especial llamado escarificador o de un simple bisturí o lanceta con las cuales se hacen las escarificaciones.

La piel debe ser desinfectada antes, y lavada después de la escarificación y protegida por una gasa **aséptica**.

Las ventosas escarificadas, además del efecto de congestión local que producen, hacen también una sangría, descongestionando los tejidos vecinos.

SINAPISACION

Los sinapismos son lo mismo que las fricciones, para activar los nervios de la piel y producir una congestión de los tejidos.

Se sirve para esto de una semilla de la cual se saca la mostaza; para preparar un sinapismo se necesita mostaza molida que debe deshacerse en agua fría, porque el agua caliente, el alcohol, el vinagre, le quitan su efecto. La mostaza se usa bajo la forma de sinapismo, de papel sinapisado, de cataplasmas sinapisadas, al natural, y en baños locales o generales. El tiempo que debe durar la aplicación de un sinapismo es variable, según lo soporte el enfermo. El sinapismo debe ser retirado cuando el dolor no se puede soportar. Mientras más fina y delicada es la piel, más sensible es al sinapismo. Cuando se retira un sinapismo debe lavarse la piel con agua tibia, y si la irritación es muy grande se debe calmar con vaselina o polvos de talco.

El papel sinapisado llamado papel Rigollot es una hoja de papel barnizado con mostaza, se vende preparado en el comercio. Para usarlo se debe empar el papel en agua fría o mejor tibia, y se aplica apretándolo con un pañuelo o venda. Se le deja en

su lugar de 10 a 15 minutos; en los niños es necesario manejar los sinapismos con mucho cuidado; el uso imprudente en ellos produce **escaras** muy intensas y dolorosas; el empleo de los sinapismos debe ser cuidadosamente vigilado por la enfermera, en los enfermos graves, que se encuentran en estado de insensibilidad (o sea con la cabeza perdida). El empleo de la mostaza en los niños es muy usado para activar la circulación y derivar al exterior las congestiones internas. Para estos baños es muy conveniente poner la mostaza molida en una bolsa de género que se moja primero en agua fría antes de sumergirla en el agua caliente del baño. Para los niños debe usarse mucho menos cantidad que para las personas grandes.

CAPITULO VI

EL PULSO

Se conoce con el nombre de pulso al golpe o choque que se siente al comprimir con los dedos una arteria. El golpe es debido al choque de la sangre que impulsa el corazón y hace distender la arteria.

Para que los dedos puedan percibir el pulso, es necesario que la arteria sea muy **superficial** y que pueda ser comprimida sobre algo firme y resistente. Se prefiere siempre para tomar el pulso, la arteria **radial**, por ser la más aparente.

VARIACIONES DEL PULSO

El pulso varía mucho, según las personas, su edad y su sexo; también varía según su estado de salud o de enfermedad, de reposo o actividad. En el hombre grande, el número de pulsaciones por minuto es de 70; en la mujer es más **frecuente** y en los niños, mucho más, mientras menor sea su edad.

Un niño de un año	tiene de 108 a 120 puls.	por minuto		
De 3 años de ..	100 a 110 pulsaciones	por minuto		
De 7 años de ..	90 a 100	" "	" "	" "
De 11 años de ..	85 a 95	" "	" "	" "
De 20 años de ..	75 a 85	" "	" "	" "
De 30 años de ..	70 a 75	" "	" "	" "
De 60 años de ..	75 a 95	" "	" "	" "
De 80 años de ..	95 a 100	" "	" "	" "

La frecuencia del pulso aumenta con los alimentos, con los cambios de posición, con los ejercicios y con los trastornos nerviosos. El pulso se llama **fuerte**, cuando el choque que se siente en las arterias es vigoroso; y **débil** cuando cuesta sentirlo. Se llama pulso **filiforme** cuando, además de ser frecuente, es también muy pequeño. El pulso se llama **irregular** cuando los latidos son **diferentes** en su fuerza, y se llama **intermitente** cuando los latidos están separados por momentos en que el pulso no se siente.

En estado de salud como en estado de enfermedad, el pulso es más frecuente en las tardes que en las mañanas.

El pulso se llama **lento**, cuando el número de latidos por minuto, es menos que lo normal y por el contrario se dice que es **frecuente** (o apurado) cuando su número es mayor que lo normal.

El pulso se llama **dicroto** cuando se sienten los latidos dobles.

COMO DEBE TOMARSE EL PULSO

Hay aparatos especiales para conocer el pulso, pero en la práctica se usa la compresión de la arteria radial con los dedos índice y medio por ser lo más sencillo.

INDICACIONES DADAS POR EL PULSO

Cuando se cuida un enfermo con fiebre se deben apuntar sobre una hoja de papel la temperatura y el pulso a distintas horas del día, para que el médico se dé cuenta del estado del enfermo, porque en todas las enfermedades tiene mucha importancia la relación entre el pulso y la temperatura.

La frecuencia del pulso acompaña a la mayor parte de las enfermedades. Casi siempre al subir la fiebre, el pulso se hace más frecuente; cuando la marcha de la fiebre no va junto con la frecuencia del pulso, se teme una complicación en las enfermedades.

LA FIEBRE Y EL USO DEL TERMOMETRO

La fiebre es uno de los síntomas más importantes en las enfermedades, y el saberla conocer es indispensable para el médico. La fiebre es una elevación de la temperatura normal, y se conoce por medio del termómetro, es conveniente bajar bien la columna de mercurio antes de colocarlo al enfermo y esto se hace dándole algunos golpes secos y repetidos, es decir, sacudiendo el termómetro en el aire. La temperatura de un enfermo puede ser tomada en la axila (debajo del brazo), en la ingle, en el recto y en la boca (1). En los niños, los ancianos, o debilitados es mejor tomarles la temperatura en el recto, pues la temperatura de la piel no es igual a la central.

En la práctica ordinaria, es la axila el punto preferido para colocar el termómetro. Conviene antes de ponerlo, secar perfectamente la región donde se va a

(1) Para tomar la temperatura en la boca, se necesita disponer de un termómetro personal para cada enfermo; o desinfectarlo después de cada vez que se emplea.

colocar, y que la cubeta de mercurio quede bien debajo del brazo. Si se trata de un enfermo muy grave o de un niño, la enfermera deberá sujetar el brazo en esa posición durante cinco minutos. En seguida lo retira y ve cuánto marca. Conviene limpiarlo con alcohol cada vez que se usa.

La fiebre es la defensa natural del organismo a todas las infecciones. La fiebre existe toda vez que la temperatura sea superior a 37 grados. La fiebre se llama **ligera** cuando no sube más de 38 y medio. **Moderada**, cuando alcanza hasta 39 y medio, y es fiebre alta o fuerte, hasta cuarenta o cuarenta grados y medio. La temperatura más alta que esto, es posible, pero rara, y siempre muy grave.

En los niños, es sumamente importante conocer si tienen fiebre o nó, pues a veces es el único medio de saber que están enfermos.

La fiebre no es una enfermedad, sino un síntoma que acompaña a casi todas las enfermedades; se considera como la defensa que pone el cuerpo a las enfermedades. Por esto a veces no se debe cortar la fiebre, sino atacar la enfermedad que la produce. Sin embargo, cuando la fiebre se mantiene muy alta, se hace necesario emplear un tratamiento especial contra la fiebre, a fin de impedir las molestias del enfermo y las complicaciones y peligros que puedan venir, en el corazón, en especial.

Hay dos medios como bajar la temperatura. Uno es dando al enfermo medicamentos especiales para ello, y el otro es con el uso del agua y del hielo, en todas sus formas.

Entre los remedios más conocidos para bajar la fiebre está la aspirina, la antipirina, el pyramidón, la cryogenina, la quinina, etc. Todos estos remedios hacen bajar la temperatura, pero hay que usarlos con mucha prudencia, porque algunos de ellos debilitan tanto el corazón que pueden llegar hasta producir la

fatiga, sobre todo si se trata de personas con el corazón enfermo o débiles.

El pyramidón, la cryogenina y la aspirina bajan la temperatura hasta más de un grado, acompañado de mucho sudor y escalofríos violentos. Siempre que haya necesidad de usar de estos remedios, conviene mezclarlos con cafeína, que es tónico para el corazón.

LOCIONES FRIAS CONTRA LAS FIEBRES

Esto se hace sencillamente, pasando por los brazos, el pecho, espaldas y piernas del enfermo, una esponja empapada en agua fría. Inmediatamente después se fricciona con un paño seco. Esto debe durar de 3 a 4 minutos.

Esto hace bien por dos causas: porque roba el calor del cuerpo y porque es un tónico para los nervios.

COMPRESAS FRIAS

Se emplean las compresas cuando se desea mantener más tiempo la temperatura fresca de un enfermo, sin molestarlo tanto como con el baño y el hielo.

ENVOLTURAS HUMEDAS FRIAS

Cuando no se puede usar el baño, se hacen las envolturas húmedas frías que bajan mucho y rápidamente la fiebre.

Antes de comenzar la aplicación de la sábana o envoltura, es muy conveniente mojar la frente y la cabeza del enfermo con agua fría.

Para hacer esto, se empieza por colocar sobre el colchón dos frazadas gruesas, y sobre ellas una sábana empapada en agua fría y bien estrujada; hecho esto se coloca al enfermo encima con la bolsa de hielo o un paño frío en la cabeza, con los brazos separados del

cuerpo; se cruza en seguida uno de los lados de la sábana sobre el pecho del enfermo hasta el costado opuesto, y por debajo se envuelven las piernas. Hecho esto se cruzan los brazos y se envuelven con la otra parte de la sábana. Después se cruzan encima las frazadas.

El enfermo puede estar así 15 minutos o media hora y si se desea que la reacción sea más fuerte se le puede dar a tomar algo caliente.

CAPITULO VII

LOS BAÑOS

Los baños medicinales, se dividen en fríos, tibios, calientes y muy calientes. Son fríos de diez a veintiocho grados; tibios de veintiocho a treinta y cuatro grados; calientes de treinta y cuatro a treinta y ocho; y muy calientes de treinta y ocho a cuarenta y un grados.

El empleo del termómetro es muy indispensable cuando se quiere dar un baño medicinal. Si el baño tiene que ser de larga duración, la enfermera debe probar con el termómetro a cada momento si el agua se ha enfriado, para según eso arreglar el baño a la temperatura que ha indicado el médico y que no cambie.

El baño frío y muy frío, es muy tónico, pero no les conviene sino a las personas jóvenes y sanas. Para los ancianos, o personas enfermas del pulmón, del corazón o los riñones, es muy peligroso.

El baño frío es conveniente en las enfermedades infecciosas, **febriles** y sobre todo en el tifus. La curación de esta enfermedad por los baños fríos es muy usada, y consiste en dar un baño de quince minutos de duración con el agua a veinte grados, siempre que el enfermo tenga o pase de treinta y nueve grados de

fiebre. La tina de baño debe estar colocado al lado de la cama, y con agua suficiente para que cubra al enfermo hasta los hombros. Antes del baño conviene mojarle la cara y el pecho para que no le haga demasiado impresión el agua fría.

La enfermera debe tener gran paciencia y firmeza en estos baños, pues los enfermos gritan y protestan. Durante el baño debe cuidarse mucho del pulso, y si se le nota fatiga, reanimarlo inmediatamente dándole a beber agua con cognac, café, o poniéndole una inyección de aceite alcanforado .

Durante el baño debe mojarse la cabeza del enfermo con agua fría, o si se tiene a mano, colocarle una vejiga o bolsa con hielo.

Es conveniente para aprovechar el baño, hacer un aseo completo del enfermo, friccionando con una esponja todas las regiones del cuerpo **menos el abdomen**.

La duración del baño, debe ser hasta que el enfermo sienta escalofrío, que aparece, más o menos, a los 10 minutos. Entonces se seca al enfermo y se le lleva a la cama, se le seca suavemente, se le envuelve, se le deja tranquilo y se le da una tasa de leche caliente.

Casi siempre el baño es seguido de transpiración y de bienestar; baja la fiebre y viene un sueño tranquilo.

El baño frío en la fiebre tifoidea, no se les debe dar a enfermos que tengan más de cuarenta años o que se vea que son propensos a la fatiga, a las hemorragias intestinales o a la peritonitis.

Cuando el baño frío no lo aceptan ni el enfermo ni las personas de la familia, se debe usar el baño tibio, enfriándolo poco a poco. Este baño se prepara a 28 grados y se puede enfriar hasta que se quiera.

BAÑOS CALIENTES

Este baño produce congestión de la piel, eleva la temperatura y acelera o apura el pulso. Se emplea en el reumatismo, enfermedades agudas del pulmón, sobre todo en los niños cuando sufren de bronquitis agudas, neumonias, meningitis y en las enfermedades agudas del riñón. No se debe dar baños demasiado calientes a las personas mayores de 50 años, es decir, a toda persona que por su edad tenga enfermo el corazón o las arterias.

En las bronco-neumonias de los niños, y en las meningitis, se recomiendan los baños a 38 grados, debiendo permanecer el enfermo de 10 a 20 minutos y teniendo cuidado de mantenerle la cabeza mojada con hielo o agua fría. Mientras está en el baño, se le debe dar a tomar algo fuerte para evitar la fatiga.

VEJIGA DE HIELO

El hielo se usa en muchos casos y se puede aplicar en todas las regiones del cuerpo. En la cabeza en caso de meningitis, reumatismo o congestiones cerebrales. En la región del corazón en casos de **taquicardia nerviosa**, porque el hielo modera el sistema nervioso y además, es un tónico para el mismo corazón. Tiene también la ventaja de hacer bajar la temperatura. La aplicación del hielo en el abdomen se debe hacer siempre en casos de peritonitis aguda, apendicitis y fiebre tifoidea.

Las bolsas con hielo necesitan un cuidado especial de las enfermeras. Si no se cambia el hielo cuando ya está derretido, se produce un efecto contrario al que se desea, en el enfermo, perdiendo los buenos efectos que se habían conseguido.

Antes y después de la aplicación del hielo, se debe observar la piel, y si se ve una mancha roja o vio-

lácea, es señal que el frío es demasiado violento o que la piel no está bien protegida. Por eso se debe tener el mayor cuidado de poner entre la piel y la bolsa con hielo un paño doblado, para que el hielo no toque directamente la piel.

CAPITULO VIII

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

**Nociones elementales. — Contagios. — Epidemias. —
La fiebre Tifoidea**

Esta enfermedad desde que se contrae hasta que se manifiesta o se conoce, demora de uno a veintiún días; es decir, más o menos catorce o quince días. La tifoidea es contagiosa durante todo el tiempo que dura la enfermedad, y aún mucho tiempo después.

El microbio del tifus sale por todas las deposiciones, principalmente por los excrementos y la orina. El contagio de esta enfermedad es muchas veces directo del mismo enfermo. Otras veces es indirecto. Es decir, por el agua, la leche, las verduras y otros alimentos mal lavados o tocados por manos sucias.

Las moscas pueden también llevar el contagio a los alimentos, sobre todo a la leche. La puerta de entrada de este contagio es siempre el tubo digestivo. El microbio del tifus se aviene muy bien en todos los climas y vive muy a gusto en el suelo. Sin embargo, una temperatura húmeda de sesenta grados, lo mata en diez minutos, y los rayos del sol directos también lo destruyen en cuatro a ocho horas.

Todos los desinfectantes conocidos lo matan rápidamente.

DISENTERIA

La contaminación y preparación de esta enfermedad, son semejantes a las de la fiebre tifoidea, y debe

tenerse con ella las mismas precauciones y desinfecciones.

Tiene por causas la miseria, la mala alimentación, las fatigas exageradas, o el uso inmoderado de fruta poco madura.

Comienza por cólicos intensos y diarrea. Esta diarrea se transforma después en sangre casi pura, y en el último grado es pus de olor muy fétido. La fiebre es variable, y el enflaquecimiento muy rápido y notable, y la sed incesante. Es una enfermedad muy grave y debe ser tratada enérgicamente desde un principio.

DIFTERIA (O MEMBRANA)

La difteria es contagiosa durante todo el tiempo que el bacilus que la produce, exista en la garganta, aunque las mebranas (o telas blancas) hayan desaparecido. El bacilus se encuentra en las membranas, en la saliva, en la faringe y en las secreciones de la nariz. Existe durante toda la enfermedad, y persiste en la garganta y en las narices, varios días y semanas después de la curación.

El contagio de esta enfermedad es directo a veces, pero casi siempre es indirecto, es decir, por intermedio de los vestidos, pañuelos, juguetes y alimentos. Por eso los médicos y enfermeras deben tomar muchas precauciones para no llevar ellos mismos el contagio.

El aislamiento de estos enfermos deberá durar mientras exista el bacilus en la garganta y no podrá hacer su vida ordinaria sino después de veinte o treinta días que hayan desaparecido las membranas. Es una enfermedad grave y traicionera, porque los síntomas son variables según las personas, y a veces no llaman la atención. Hay dolor de garganta, fiebre no muy alta al principio y malestar general; solamente el médico la puede diagnosticar, y a veces ayudados del examen bacteriológico de las membranas. El único remedio es el suero anti-diftérico aplicado a tiempo.

INFLUENZA O GRIPPE

La gripe, desde que comienza la infección (debido al bacilus Pfeiffer) hasta que se manifiesta, demora de 1 a 5 días. El bacilus de esta enfermedad se encuentra en gran cantidad en las secreciones de la boca y de las narices del enfermo. El contagio es directo; muy rara vez indirecto, porque el aire destruye fácilmente el microbio.

Los síntomas son los de un gran resfrío, con fuertes dolores de cabeza, de cintura y de piernas. Cuando da en forma grave, ataca los bronquios y el pulmón.

PNEUMONIA O PULMONIA

Es debida al microbio **Talamón Frankel**.

La Pneumonia es contagiosa por los desgarros, que contienen el microbio en abundancia. El contagio por esta causa es directo; la luz, el sol y el aire destruyen rápidamente el microbio.

La pneumonia empieza generalmente por un escalofrío muy prolongado y único. Luego aparece rápidamente dolor al costado y una tos intermitente y seca al principio, pero que desde el segundo día va acompañada de esputos amarillentos que después son rojizos. La fiebre es de 39 a 40 grados.

ALFOMBRILLA O SARAMPION

Esta es una fiebre eruptiva, contagiosa y epidémica, que ataca principalmente a los niños. La infección demora de 8 a 15 días más o menos antes de aparecer los primeros accidentes. Al principio se sienten escalofríos, dolor de cabeza, sangre de narices, romadizo con lagrimeo de los ojos y un poco de tos. En seguida aparecen como al quinto día en la cara, cuello,

tronco y miembros unas manchas pequeñas en forma de círculos. Poco a poco se borran y desaparecen. La fiebre es variable según los casos. El sarampión o alfombrilla es contagioso desde el principio de la infección hasta la descamación de la piel.

El sol y el aire destruyen la infección rápidamente.

LA ESCARLATINA

La escarlatina es contagiosa durante todo el tiempo de incubación, de invasión, erupción y descamación. El microbio que la produce es desconocido. Es sumamente importante la desinfección de la nariz y de la garganta en esta enfermedad, tanto de los enfermos como de las personas que los rodean.

Los primeros síntomas se manifiestan por fiebre alta, escalofríos, y dolores de garganta con inflamación de las amígdalas.

El cuerpo se llena en seguida de manchas que se juntan unas con otras, pero sin llegar a la cara. La lengua se pone roja en los bordes. Después viene la descamación.

Se debe cuidar a un enfermo de escarlatina mucho tiempo después que se haya descamado la piel, pues aunque parezca sano, está expuesto a las complicaciones de los riñones.

COQUELUCHE O TOS CONVULSIVA

Esta enfermedad es producida por el microbio **Bordet Gengon**.

Los síntomas son parecidos a los de un catarro bronquial que dura más o menos de 8 a 15 días. Después vienen las quintas (o tos con accesos y silbidos). Esto dura de 30 a 40 días.

El contagio se hace por las secreciones y mucosi-

dades que arrojan los enfermos. Generalmente el contagio es directo, basta un minuto para realizarlo.

Aunque es raro el contagio indirecto, es muy conveniente tener cuidado con los pañuelos y toallas que estén en uso de los enfermos, porque son portadores de los microbios. El niño enfermo de tos convulsiva, debe aislarse durante todo el período convulsivo y catarral.

TUBERCULOSIS

Es debida al bacilo de **Koch**. El microbio se encuentra en el pus, en las secreciones de todo foco tuberculoso y en especial de los desgarros que cuando se secan se convierten en polvo; flotan en el aire y son absorbidos por la respiración. El bacilus puede también transmitirse de boca a boca e indirectamente por los útiles de mesa, juguetes, etc.

Los animales tuberculosos pueden contaminar al hombre por medio de la carne cruda o mal cocida y por la leche. La introducción de los microbios puede hacerse por los pulmones con el polvo que lleva el aire, por el tubo digestivo en los alimentos y bebidas infestadas; por las amígdalas, por la mucosa de la boca y por la piel a través de rasguños, heridas o escoriaciones. La resistencia de este microbio fuera del cuerpo humano, es muy grande; se conocen casos de conservación de microbios virulentos después de tres años en desgarros secos. Lo que mata el microbio es el sol, exponiéndose a sus rayos directos algunas horas.

Hay algunas soluciones desinfectantes que también destruyen el microbio, como ser el formol después de doce horas. El ácido sulfuroso y otros en 24 horas aplicándolos en contacto directo con el microbio.

El sublimado corrosivo no debe emplearse para desinfectar los desgarros porque es precipitado por la sustancia albuminosa que los componen.

Un enfermo con tuberculosis **abierta**, o sea en el período de los desgarros, debe aislarse completamente, y las personas allegadas al enfermo no deben usar jamás los útiles o ropas del tuberculoso.

VIRUELA

El microbio de esta enfermedad es desconocido. La incubación dura de 7 a 15 días y la invasión de 1 a 5. La viruela es contagiosa en todos sus períodos, pero más aún en el de supuración y desecación. La forma del contagio es por el grano o pústula variólica, pero el contagio se encuentra también en la costra y en la sangre. La resistencia del microbio fuera del cuerpo es muy grande. Puede conservarse por años en las costras y en el pus seco, guardado en las ropas de cama, vestidos, etc.

El contagio es directo e indirecto.

El medio de protegerse contra esta enfermedad es la vacuna.

ERISIPELA

Es una enfermedad producida por el bacilus o microbio pyojenus. El período de incubación es de tres horas a 10 días. El contagio se hace por el pus y secreciones del enfermo, y también por la descamación de la piel. El microbio penetra en el organismo por algún rasguño o herida de la piel o de las mucosas. Muchas veces se contagia la persona a sí misma por algunas costras de impétigo o romadizo crónico, produciéndose inmediatamente la infección de la erisipela.

Los síntomas son, escalofríos, dolor de cabeza, vómitos y fiebre. Después aparece una mancha roja reluciente cerca de la oreja o del ojo. Se hinchan los ganglios del cuello. Hay comezón y dolor en las partes hinchadas. La fiebre dura hasta el fin de la erupción.

TETANO

Es debido al bacilo **Nicolaier**.

La infección se hace generalmente por escoriaciones o rasguños por los cuales se introduce el microbio en el cuerpo. El microbio muere con el aire, pero el **esporo** (o semilla del microbio) es muy resistente y puede conservar su virulencia por mucho tiempo en el suelo.

Es una enfermedad muy grave y produce grandes contracciones dolorosas en los músculos. La fiebre permanece sumamente alta hasta el fin de la enfermedad. En todo caso de herida sucia, con tierra o sospechosa, se debe aplicar el suero anti-tetánico como preventivo.

CARBUNCIO O PUSTULA MALIGNA

Es debida al bacillus **anthraxis** (esporulado). Esta enfermedad se presenta con mucha frecuencia en el ganado y se transmite al hombre.

El contagio se hace por el pus y secreciones de las heridas en la pústula maligna. Por la expectoración en la forma pulmonar y por los excrementos en la forma intestinal.

Los microbios penetran en el organismo humano por las escoriaciones de la piel o mucosas, por el intestino cuando se consume carnes enfermas, y por los pulmones cuando se aspira el polvo que se desprende de la lana o cuero de los animales muertos.

Es una enfermedad muy grave. Sus síntomas son la aparición de una pequeña ampolla que va acompañada de gran comezón. La ampolla se rompe pronto y deja ver una ulceración negruzca. La piel alrededor se pone roja y sembrada de vesiculitas. Luego se extiende la hinchazón a los tejidos vecinos. La ulceración no supura ni produce dolor. Después el enfermo siente náuseas, vómitos y transpira abundantemente.

El malestar general aumenta, la respiración se hace difícil y puede causar la muerte. El mejor tratamiento antes consistía, en la aplicación de un hierro calliente; ahora existe el suero anti-carbuncloso.

INFECCIONES PUERPERALES

El contagio de estas infecciones es muchas veces llevado a la enferma por el médico, la matrona, la enfermera o los instrumentos de curación.

Los microbios sacan su origen de otra mujer enferma, ya sea de esta misma enfermedad o de erisipela, un furúnculo, una angina catarral o de un foco de supuración cualquiera.

Para atenuar esta gravísima enfermedad debe haber un cuidado escrupuloso del aseo y antisepsia de la enferma y de todas las personas que la rodean. Cuando la mujer está infectada, se deberá esterilizar los instrumentos y materiales de curación, antes y después de usarlos y aun destruir estos últimos y desinfectar escrupulosamente las manos de las personas encargadas de su cuidado. Esta es una enfermedad a que están expuestas las mujeres durante el puerperio, es decir, en los 40 días que siguen al parto.

OFTALMIA DE LOS RECIEN NACIDOS

(Enfermedad de los ojos)

Si la oftalmia aparece en un recién nacido después de tres días, es casi seguro que el origen de la enfermedad es infecciosa y resulta del contagio del niño por su propia madre. Si aparece más tarde, después de 6 días, puede ser producida por otra infección menos grave. El cuidado o profilaxia consiste en lavados antisépticos de la madre antes del nacimiento del niño y en la instilación de una o dos gotas de una solución de nitrato de plata al 1 por 100 en los ojos del recién nacido.

Nota.—Si no se tuviere a mano esta solución, puede usarse el jugo de limón.

SIFILIS

La sífilis es una enfermedad contagiosa debida a un microbio que se llama *Treponema pálido*; sus manifestaciones pueden afectar todos los tejidos. Se puede heredar o contraer.

Esta enfermedad tiene una variedad grande en sus síntomas, el exámen de la sangre puede dar el diagnóstico y aún éste no es siempre seguro.

El contagio se produce en general directamente en las relaciones con personas enfermas o entre un niño de pecho y el ama; pero, algunas veces también puede ser el contagio indirecto, es decir, por los útiles de mesa, particularmente los vasos, útiles de escritorio que pueden haber sido tocados por los labios de un sífilítico, excusados sucios, instrumentos de dentista, etc.

La profilaxis o cuidados que se deben tomar para evitar el contagio de la sífilis, consiste en evitar el cóntacto con los enfermos, particularmente cuando se tiene alguna escoriación o lastimadura por pequeña que sea. Para proteger a los niños de pecho contra la infección sífilítica de las amas, deben éstas hacerse examinar antes escrupulosamente por un médico.

Para evitar el contagio indirecto, se recomienda el más esmerado aseo y desinfección; no usar jamás útiles de comedor de una persona enferma de sífilis, sin lavarlos antes cuidadosamente en agua caliente. Tratar en lo posible de no usar los excusados públicos; exigir de los dentistas la más rigurosa desinfección de los instrumentos; los hombres al afeitarse, no usar en lo posible, sino sus navajas o tijeras propias.

RUBEOLA

Enfermedad epidémica, contagiosa, frecuente en

los niños, pero que no es grave. Conviene saberla distinguir de la alfombrilla o sarampión, porque sus síntomas son parecidos.

Se desarrolla muy ligero. Comienza por escalofríos, dolores de cabeza y a veces convulsiones. La erupción está formada por manchas, más separadas que las del sarampión y más pálidas. Ocasionan picazones y desaparecen pronto.

VARICELA (VIRUELA LOCA)

Enfermedad contagiosa que aparece generalmente en los niños; es rara después de los diez años.

Los síntomas. Fiebre, acompañada después de 24 horas de la aparición de manchitas rosadas en todo el cuerpo, especialmente en el tronco; al día siguiente se cubren de burbujas de líquido claro, primero, y luego purulento. Se secan al tercer día formando costras negruzcas que se desprenden al séptimo día.

La varicela no es grave, siempre que no se complique con alguna afección a los riñones.

MEDIOS PRACTICOS PARA LA DESINFEC- CION DURANTE LAS ENFERMEDADES

En caso de enfermedad contagiosa, la primera precaución debe consistir en no permitir la entrada de las personas que no estén a su cuidado a la pieza del enfermo. Los médicos y enfermeras al cuidado de enfermos infecciosos deben proteger su ropa y su persona por medio de delantales que no saldrán de la habitación sin haberlos esterilizado. La desinfección de las manos será obligada cada vez que hayan tocado al enfermo o que salgan de la habitación. El enfermo mismo debe mantenerse en perfecto aseo y desinfección. La piel y los orificios naturales serán ase-

dos cuidadosamente y desinfectados con solución de sublimado al 1 por mil. Las materias fecales de los enfermos atacados de infecciones intestinales, que son muy infecciosas, deben ser desinfectadas antes de arrojarlas.

En la práctica privada se esterilizan los excrementos por medios de soluciones antisépticas, entre las cuales las más ventajosas son: **La lechada de cal** y el **cloruro de calcio**.

El sulfato de hierro quita los olores, pero no es un desinfectante seguro.

Para preparar la lechada de cal, se hace apagar la cal viva en agua caliente, y cuando ya está apagada, es decir, cuando ya **no hierve**, se le agrega la cantidad necesaria de agua fría.

Proporción: 1 kilo de cal viva por diez litros de agua.

El cloruro de calcio debe ser empleado en solución y conservado en vasos cerrados en la proporción de veinte gramos de cloruro para cada litro de agua.

Para las orinas se aconseja el agua de **javel** o el **sufato de cobre** en solución, al 50 por mil o la lechada de cal. Cualquiera que sea el desinfectante que se emplee, hay que dejarles el tiempo necesario para obrar. Para los excrementos se necesitan de 4 a 6 horas; para las orinas, de 1 a 2 horas.

DESINFECCION DE LOS DESGARROS Y SECRECIONES NASO-FARINGEO

Por regla general se deberá evitar que los enfermos desgarren en pañuelos. Deben escupir en recipientes especiales, en los cuales se pondrá una solución antiséptica a fin de que los desgarros no se sequen. Con este objeto se puede usar una legía de soda al 10 por mil **que fluidifica** el desgarro y lo desinfecta; también se puede usar el Lysol o el lyso-

formo al 2 por mil, o el sulfato de cobre al 5 por ciento.

El sublimado o el oxicianurio **no convienen** en la desinfección de los desgarros, porque los coagulan; tampoco se debe usar el ácido fénico.

La ropa interior de los enfermos, cama, etc., y la de las enfermeras, manchadas por estas secreciones, deben ser recogidas inmediatamente y guardadas en un recipiente esterilizado, en sacos impermeables o envueltas en sábanas mojadas en una solución antiséptica; estas ropas no deben ser mandadas al lavado sino después de haber sido esterilizadas.

Para esterilizar esta ropa se la debe sumergir en un recipiente conteniendo agua de Javel en la proporción del 1 por mil.

También se puede hervir la ropa blanca en una legía caliente de carbonato de soda o de ceniza.

DESINFECCION Y CUIDADOS ESPECIALES PARA LOS ENFERMOS CONTAGIOSOS

Las manos y las regiones que se humedecen de los enfermos, serán lavadas con sublimado en solución al 1 por mil.

La boca o la garganta de los enfermos infecciosos (membrana, escarlatina, angina, tuberculosis), serán objeto de cuidados especiales por medio de gargarismos con agua oxigenada muy débil, solución boricada al 3 por ciento o fenicada al medio por ciento.

La desinfección de la faringe puede hacerse también por lavados con irrigador, pero a muy poca presión. También se puede usar las inhalaciones que pueden alcanzar hasta la laringe.

La manera más sencilla de hacer inhalaciones, es echar en un jarro de fierro enlozado agua hirviendo con solución o pastillas especiales para la curación de la laringe, y acercando lo más posible la cara a la

sumergiéndolos en una solución desinfectante, o mejor en agua con carbonato de soda al 5 por ciento, haciéndolo hervir durante veinte minutos, secándolos después, cuidadosamente.

DESINFECCION DESPUES DE PASADA LA ENFERMEDAD

Desinfección de las habitaciones

La desinfección de la pieza debe empezar por la ventilación amplia durante los primeros días, tratando de sacar los muebles inútiles afuera. Los pisos que hayan podido quedar manchados, se lavarán con solución desinfectante.

Los pequeños objetos de uso personal de los enfermos serán quemados cuando sean de poco valor; en caso contrario serán desinfectados con vapores de formol.

Los objetos de metal serán lavados con jabon primero, y después con solución de lysol, y lysoformo o cresol.

No se debe permitir jamás que un enfermo escupa en el suelo sino en un tiesto que se lavará y será hervido después en soluciones sódicas. Los muebles o paredes que no pueden ser lavados se desinfectarán por medio de vapores o gases antisépticos.

CURACIONES ESPECIALES DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS

Curaciones oculares. — Colirios. — Su aplicación y conservación. — Cuerpos extraños en los ojos. — Su extracción.

Las curaciones en los ojos pueden ser secas y húmedas, preventivas o curativas.

Las curaciones secas son generalmente **oclusivas**, y están destinadas a mantener el órgano en reposo y al abrigo de la luz.

Toda curación seca deberá hacerse con gasa hidrófila esterilizada o hervida, y seca después. Por encima de la gasa se pondrán capas de algodón hasta rellenar completamente el **hueco orbitario**. La curación debe ser mantenida por un vendaje circular de la cabeza que desciende al nivel del ojo enfermo, para pasar en seguida por debajo del lóbulo de la oreja; subir después a la cabeza y seguir así sucesivamente.

Cuando se desea que el vendaje comprenda los dos ojos, se empieza lo mismo por circulares de la cabeza, oblicuando después la venda para pasar por encima de los ojos, por debajo del lóbulo de la oreja del mismo lado, y subir en seguida al ojo del lado opuesto.

Cuando la curación que se desea mantener en los ojos es ligera, bastará un simple pañuelo o una cinta ancha.

Las curaciones oculares pueden ser **oclusivas y contentivas**; pero nunca deben ser **compresivas**, es decir, comprimir fuertemente el globo ocular.

Las curaciones húmedas se componen de gasa empapada en líquidos calientes, fríos o tibios, y de una tela impermeable que impide su evaporación.

Las cataplasmas son más calmantes y sedativas que las compresas, en el tratamiento de ciertas neuralgias oculares.

Las aplicaciones frías o con hielo, que son muy recomendadas, exigen cuidados especiales, porque el frío en exceso puede causar desórdenes graves en la circulación, cuando no se mide bien el tiempo de su acción.

COLIRIOS

Se da el nombre de colirio a los medicamentos

destinados a la curación de las enfermedades de los ojos; los colirios pueden ser líquidos, aceitosos, pomadas o polvos. Todo colirio debe ser aséptico y debe mantenerse siempre en frasco cerrado para su mejor conservación.

La aplicación de los colirios necesita mucho cuidado en el aseo de las manos y en los útiles, a fin de impedir la propagación de otras enfermedades.

Los colirios líquidos se aplican con gotarios, siempre que se tenga el cuidado de asearlos y desinfectarlos antes.

Los colirios aceitosos o pomadas deben ser colocados con una espátula hervida anteriormente o pasada por la llama; y la pomada debe ser depositada en la parte interna del párpado.

LAVADO DE LOS OJOS

El lavado de los ojos es indispensable en el tratamiento de las enfermedades purulentas de los ojos, y tiene por objeto arrastrar hacia afuera el pus.

El lavado puede ser con irrigador si se quiere que sea con fuerza, y también con un pedacito de algodón que se exprime por encima de los ojos.

El enfermo debe estar sentado o acostado. Estando todo listo, la enfermera con los dedos índice y pulgar separa los párpados, abriendo bien el ojo; con la mano derecha armada de una tórula de algodón, empapada en el líquido que se desea, la exprime sobre el ojo sin mucha fuerza.

Los tejidos del ojo son muy sensibles, y no soportan sin mortificación los antisépticos que se pueden emplear en otras regiones. Para las irrigaciones en los ojos, que se deben hacer **sin mucha fuerza**, y teniendo el irrigador a la altura de medio metro sobre la cabeza del enfermo, se pueden emplear el agua hervida, el **serum fisiológico** (agua y sal al 7 por cien-

to) o soluciones muy suaves de bicarbonato o borato de sodio al 1 ó 2 por ciento.

El agua boricada que se emplea tanto, es algunas veces irritante para los ojos.

En casos de infecciones o grandes supuraciones, se usará oxicianuro de mercurio al 1 por cinco mil o al 1 por diez mil; el permanganato de potasio o de cal al 1 por cinco mil, al 1 por diez mil, o al 1 por veinte mil.

El sublimado no debe emplearse en las curaciones oculares, porque suele dejar manchas indelebles en la córnea.

Las irrigaciones, aunque sean hechas con líquidos indiferentes, irritan y mortifican los ojos si se hacen con mucha presión o si el líquido está muy caliente o muy frío, y cuando la curación es muy larga.

La mejor forma de aplicar los medicamentos en los ojos es con gotas.

CONDUCTA DE LA ENFERMERA EN PRESENCIA DE UN GOLPE O HERIDA EN LOS OJOS

Siendo los ojos extremadamente delicados, la enfermera no deberá olvidar jamás, que de la primera curación, depende la conservación y salvación de estos órganos. En vista de esto, se contentará con atender las primeras necesidades, haciendo llamar lo más pronto posible un oculista.

Si la herida o contusión es en los párpados, puede hacerse el mismo tratamiento que en las otras regiones de la piel; pero si se trata de quemaduras, hay que saber distinguir entre ácidos y sales cáusticas, y hay que hacer un tratamiento inmediato y especial aún antes que llegue el médico; si se trata de una quemadura con ácidos, será necesario lavar en el acto con agua sola, o mejor con agua con bicarbonato o agua de vichy.

Si, por el contrario, la quemadura es con amoníaco o soda cáustica, los lavados deberán hacerse con vinagre o con jugo de limón.

MODO DE HACER INHALACIONES

Las inhalaciones tienen por objeto descongestionar y desinfectar las vías respiratorias, y consisten en hacer penetrar hasta esa región, vapores medicamentosos.

Las inhalaciones se emplean en la curación de la laringitis y traqueitis; hay en el comercio un instrumento especial, pero en casos de necesidad se puede usar un recipiente cualquiera en que se hace hervir el líquido que se va a inhalar; se tendrá cuidado de no recibir directamente ni muy cerca los vapores calientes para no provocar accidentes de sofocación, de tos, y aun edema de la glotis; las inhalaciones deberán hacerse 4 ó 5 veces al día y los enfermos no deberán salir al aire sino 20 ó 25 minutos después.

LAVADO DEL OIDO

La principal indicación para lavar los oídos, son los derrames purulentos (otórrea) y también los cuerpos extraños y los tapones de serúmen.

POSICION DEL ENFERMO

Debe estar sentado, cubierto con una sábana o toalla; con las manos debe sostener una palangana bajo la oreja, teniendo inclinada la cabeza. El oído del enfermo debe estar hacia afuera; para hacer este lavado, puede utilizarse una jeringa de capacidad de 100 a 300 gramos o un irrigador común; para los niños pequeños una simple pera de caucho.

PRECAUCIONES

1.º—No debe hacerse este lavado con presión fuerte; el irrigador no debe estar muy alto; si el agua llega con mucha fuerza al fondo del conducto, puede ocasionar dolor y vértigo.

2.º—La cánula debe ser pequeña de modo que no obstruya el conducto.

3.º—El agua debe ser tibia; el agua muy caliente produce dolor y la muy fría vértigo.

4.º—Si se usa una jeringa, debe expulsarse el aire antes, pues el gorgoteo produce ruido y dolor desagradable al enfermo.

MANERA DE HACER EL LAVADO

El irrigador con agua tibia esterilizada se coloca a la altura de veinte a treinta centímetros de la oreja; con una mano se tirará el pabellón de la oreja hacia arriba y atrás, a fin de enderezar la curvatura del conducto. Con la otra mano se introduce la cánula en el conducto el agua corre, lava y cae en la palan-gana.

Al fin del lavado es necesario decirle al enfermo que se incline fuertemente de ese lado a fin de que salgan las últimas gotas del líquido. Se termina secando el conducto y dejando un tapón de algodón.

EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS EN EL OIDO

Los cuerpos extraños son muy frecuentes en los niños y en los insanos, y su forma varía hasta lo infinito; el mejor procedimiento para extraerlos es el lavado con la jeringa especial para esto o el irrigador corriente.

Cuando se trata de insectos vivos que se introducen en el oído durante el sueño, lo primero que debe hacerse es matar el insecto a fin de extraerlo después. Para matarlo se llena el oído con aceite tibio o glicerina fenicada al cinco por ciento. No se debe emplear instrumentos sin tener conocimientos especiales. **Las pinsas no deben usarse jamás.**

Un cuerpo extraño en el conducto no es jamás tan peligroso como las manipulaciones que pueden llegar hasta perforar el tímpano.

EXTRACCION DE LOS TAPONES DE SERUMEN

Esta intervención no necesita conocimientos especiales; todo médico y toda enfermera debe estar en condiciones de curar esta enfermedad, que consiste en zumbido de oído y en sordera casi repentina, causada por la obstrucción del conducto auditivo por un tapón de serúmen.

La característica de esta sordera es que sea repentina o instantánea, y que se produzca en personas que no habían sentido antes la menor molestia en el oído; este accidente puede producirse en medio del reposo o de la actividad, con motivo de cualquier movimiento.

Cuando ha habido antes un derrame purulento en el oído que indique una perforación del tímpano, será necesario tener mucho cuidado al hacer el lavado, vigilando la fuerza de la presión y temperatura del líquido.

Para hacer el lavado del oído en estos casos, se procede del mismo modo indicado anteriormente, usando jeringa o irrigador. Cuando el tapón de serúmen no cae o no sale después de usar un litro y medio de solución, será necesario suspender el lavado, porque esto está indicando que el tapón es muy duro o está

adherido y entonces es necesario reblandecerlo antes, a fin de extraerlo después con mayor facilidad; para esto se puede usar el aceite o glicerina boricada instilada con gotas, o bien llenando el conducto con ella.

Para evitar la repetición del tapón, se recomiendan los lavados del oído cada quince días o uno por mes.

CONTUSIONES

Todo golpe o traumatismo recibido en el cuerpo, ocasiona síntomas más o menos graves o manifiestos, según sea la violencia del golpe y la sensibilidad de los tejidos; el golpe puede ser directo o indirecto; en ambos casos se dice que hay contusión cuando la lesión compromete a los tejidos blandos sin lesionar el sistema óseo.

La contusión puede ser superficial o profunda, puede amenazar gravemente la vida cuando por su violencia compromete las funciones de los órganos abdominales o cerebrales. La contusión superficial se caracteriza por el dolor y cambio de color de la piel; el edema (hinchazón) de los tejidos, acompaña sólo a las contusiones fuertes. En la cabeza todo golpe va acompañado de una tumefacción líquida, (vulgarmente cototo), que desaparece fácilmente bajo la influencia de una presión sostenida; basta colocar encima de la tumefacción un pañuelo mojado y comprimir fuertemente con una moneda, para que el líquido desaparezca infiltrándose en los tejidos vecinos.

Las contusiones profundas del abdomen van acompañadas de fatiga y síncope, contra los cuales debe emplearse el reposo absoluto, el hielo interior y exterior y las inyecciones estimulantes. En casos de vómitos y hemorragias, debe prohibirse toda alimentación y usar además ergotina o gelatina.

En caso de contusión cerebral los enfermos pueden quedar sin conocimiento, con pulso lento y fuer-

te, y respiración estertórea; cuando la contusión es muy violenta, la conducta de la enfermera en estos casos es simplemente dejar al enfermo en absoluto reposo, medio sentado, con hielo en la cabeza, sinapismos, baños de pies calientes y llamar pronto al médico.

Para las contusiones superficiales o profundas de los tejidos blandos, el mejor tratamiento es el reposo y el frío; cuando la contusión va acompañada de fuerte coloración de los tejidos, se pueden emplear las sanguijuelas. Las contusiones articulares cuando no se trata de torciones o luxaciones, merecen el mismo tratamiento, pero como van acompañadas de derrames articular necesitan además un vendaje compresivo y masaje. Cuando el derrame articular no desaparece pronto, se puede emplear las compresas de alcohol o cauterización con tintura de yodo.

ESGUINSE O TORCEDURAS

Las torceduras son verdaderas contusiones articulares acompañadas del estiramiento de las vainas o ligamentos que forman la articulación.

La torción muy frecuente en el pie, es debida siempre a una mala pisada y se caracteriza por una sensación de dolor con hinchazón en la articulación; el tratamiento consiste en masaje con vendaje compresivo y reposo en los casos de cuidado.

LUXACIONES

La luxación está caracterizada por la ruptura de uno o varios de los ligamentos que forman la cápsula articular con proyección de huesos hacia afuera; además del dolor, la luxación va acompañada en muchos casos de falta de función del miembro enfermo y de cambios de forma de la articulación. El dolor aumen-

ta a la presión y al movimiento; la hinchazón es siempre considerable; el tratamiento debe consistir antes que todo en la reducción de la luxación, es decir, que los huesos vuelvan a su sitio normal; para esto se necesita conocimiento de la región y mucha suavidad en los medios para no agravar el estado del paciente convirtiendo una simple luxación en fractura. Por esto, no habiendo conocimientos especiales, se debe llamar cuanto antes un médico, pues, mientras más pronto se atiende una luxación, mayor será la posibilidad de curación.

FRACTURAS

La fractura es la quebradura de los huesos.

Se dice que una fractura es completa, cuando el hueso está dividido en su totalidad; e incompleta cuando los fragmentos no alcanzan a separarse.

Se llama fractura simple, cuando el hueso sólo ha sido roto sin comprometer los tejidos blandos vecinos. La fractura es complicada o expuesta cuando va acompañada de herida de las partes blandas que comunican el foco de la fractura con el aire exterior.

La fractura se llama múltiple cuando el hueso está roto en dos o más fragmentos a la vez; y se llama conminuta cuando los fragmentos en que está dividido el hueso, son muchos, pequeños, disgregados y aún convertidos en papilla.

SINTOMAS DE LAS FRACTURAS

Los fenómenos más manifiestos de la fractura son la **impotencia funcional**, el dolor, deformación, movilidad anormal, crepitación y equimosis, o sea una mancha violeta oscura que se extiende sobre la parte afectada; fuera de estos síntomas, la fractura puede ir también acompañada de un crujido especial que

produce la rotura del hueso y que no sólo es oído por el enfermo, sino por las personas que lo rodean.

Las fracturas necesitan un tratamiento inmediato y especial, por lo tanto se hace indispensable el llamar lo más pronto posible un médico o trasladar al enfermo a un hospital.

HEMORRAGIAS Y SU TRATAMIENTO

Epistaxis (o Sangre de Narices)

Ante todo debe saberse que hay hemorragias nasales que no deben contenerse, porque al producirse alivian a los enfermos evitándoles males mayores, como por ejemplo las epistaxis que se producen en las personas congestivas, en los arterio-esclerosos, enfermos del riñón, a quienes el menor esfuerzo les produce una hemorragia; estas hemorragias deben ser respetadas mientras no comprometan la vida del enfermo por su abundancia o su frecuencia.

Cuando la epistaxis es de origen congestivo y sobreviene en una persona después de una comida abundante y en una pieza muy caliente, basta sólo con sacar al enfermo al aire, soltándole la ropa que oprime al cuello, para que la hemorragia se detenga.

Otro procedimiento muy eficaz para cortar una epistaxis es el de apretar fuertemente las narices con los dedos pulgar e índice y mantener esta compresión durante cinco a diez minutos, teniendo cuidado de hacer inclinar al enfermo hacia adelante a fin de que la sangre no caiga a la boca.

Si este procedimiento no da resultado se introducirá un pequeño tapón de gasa o de algodón empapado en solución de antipirina al 1|10.

Todos estos medios que son sólo momentáneos, bastan en la mayoría de los casos para contener una epistaxis común; pero cuando se quiere curar defini-

tivamente la lesión que produce la hemorragia, es necesario tener recursos en los medios curativos que consisten en la cauterización de la mucosa que tapiza el tabique de la nariz. Esto lo debe hacer un especialista.

HEMOPTISIS (HEMORRAGIAS PULMONARES)

Se dice que hay hemoptisis siempre que en una persona se presenten desgarros con sangre o hemorragia pulmonar franca.

Las hemoptisis, casi siempre son de origen tuberculoso, pero fuera de la tuberculosis del pulmón, también pueden presentarse hemorragias violentas en casos de aneurisma de la aorta o de la arteria pulmonar; también en caso de tumores malignos del pulmón y en la apoplejía pulmonar.

El tratamiento es siempre el mismo cualquiera que sea la causa de la hemorragia y la forma en que se presenta.

La expectoración sanguinolenta es siempre el comienzo de las grandes hemorragias, pero hay casos que se presenta la hemorragia violenta sin haber antes ni tos ni expectoración con sangre y en personas aparentemente sanas.

El tratamiento debe ser en todo caso profiláctico y curativo, a la vez. Todo enfermo que tenga tos y expectoración sanguinolenta como también el que tenga hemoptisis franca, debe ser acostado inmediatamente y guardar en el lecho un reposo absoluto. Se le sostendrá medio sentado, sostenido por almohadas y almohadones, protegiendo a la vez las ropas de la cama por medio de sábanas. Se prohibirá todo movimiento o esfuerzo, a la vez que toda preocupación y conversación. Se le suspenderá toda alimentación dándole sólo como bebida agua helada sola o mezclada con jugo de limón u otro ácido cualquiera, como

por ejemplo ácido muriático o clorhídrico, y ácido sulfúrico al 5|1000. Se aplicarán ventosas secas sobre la parte anterior del tórax, evitando todo lo posible los movimientos al enfermo. Al mismo tiempo se le aplicarán sinapismos en los muslos y en las piernas; a la vez que baños calientes o aplicaciones sinapisadas en los pies.

Como tratamiento medicamentoso se harán inyecciones de ergotina en los casos de hemoptisis franca; cuando ésta es provocada por los accesos de tos y se trata de espectoración sanguinolenta únicamente, será necesario moderar la tos que produce estos accidentes. Se emplearán el opio y la morfina en inyecciones hipodérmicas. En los casos de urgencia se pondrá una inyección de 1 ó de 2 cmm. de morfina. Si no se tiene a mano la morfina se puede reemplazar con el láudano, dando treinta a cuarenta gotas de una vez para una persona grande, y repitiendo la dosis dos o tres horas después hasta calmar la tos. (1)

Las inyecciones de adrenalina son peligrosas, pues producen una **vaso dilatación** consecutiva que despierta la hemorragia.

En los casos de hemorragia violenta y abundante, y si el enfermo se encuentra exangüe y sin pulso, es necesario además estimular el estado del corazón por medio de inyecciones de cafeína, aceite alcanforado, etc.

Toda hemoptisis supone una mayor presión en el sistema arterial, y por eso no deben emplearse los estimulantes del corazón, sino en el último caso, y cuando el estado del pulso y del enfermo así lo exijan. Es sólo el conocimiento del pulso lo que debe guiar al médico y a la enfermera en estos casos.

Muy al contrario de estas hemoptisis hay otros accidentes que es necesario distinguir y que se presentan en personas que sufren de afecciones cardí-

(1) Se puede usar el pantopón en reemplazo de la morfina.

cas o renales (del corazón o de los riñones); este accidente se llama **edema pulmonar**.

Puede estar el enfermo en plena salud aparente y con motivo de un esfuerzo violento o de una comida abundante, siente repentinamente dificultad de respirar, opresión al pecho y asfixia angustiosa; una expectoración abundante y espumosa de color rojiza aparece en los labios; el pulso lento y fuerte en un principio, se hace luego débil, pequeño y frecuente. El tratamiento inmediato para estos casos, que son muy graves y que demuestran un desfallecimiento del corazón, debe consistir en ventosas secas en la parte anterior y posterior del tórax, sinapismos en todo el cuerpo e inyecciones de cafeína y aceite alcanforado deben ponerse en este caso como en cualquier otro en que hay debilidad del corazón. También se puede usar la estriknina y la digitalina en solución o en tabletas a la dosis de 1 a 2 miligramos en 24 horas. El éter que es muy doloroso, puede ponerse en inyecciones, sin peligro.

Fuera de estos remedios de urgencia, se debe cuidar el estado del estómago de los enfermos, moderando o suprimiendo toda clase de alimentación y facilitando la desocupación del intestino por medio de lavados.

GASTRORRAGIA O HEMORRAGIAS DEL ESTOMAGO E INTESTINOS

Las hemorragias del estómago se producen por el cáncer o úlceras de este órgano.

Se llama propiamente **gastrorragia** o **hematemesis**, cuando la sangre es expulsada fuera en forma de vómitos sanguinolentos. En ambos casos el tratamiento es igual; la sangre es arrojada al exterior en forma de vómito abundante.

(1) En caso de edema pulmonar la sangría es salvadora.

Algunas veces y en casos de vómitos violentos con sangre, pasa ésta a las narices y a la faringe, provocando entonces tos y espectoración sanguinolenta, que pueden hacer creer en una hemoptisis.

Habiendo observado antes al enfermo se podrán evitar confusiones. En todo caso la hemoptisis siempre viene con tos, y la sangre expulsada es roja, espumosa y con mucho aire.

CUIDADO EN LAS HEMORRAGIAS DEL ESTOMAGO

Se debe dejar al enfermo en reposo absoluto, pero en **decúbito dorsal**, (es decir completamente de espaldas). Se le pondrá una vejiga con hielo en la región del estómago; se le suprimirá toda alimentación y toda bebida para dejar en reposo el estómago; sólo se le permitirán pequeños trocitos de hielo que el enfermo mantendrá en la boca para calmar la sed; como medicamentos se usarán el opio o la morfina, a fin de moderar las contracciones del tubo intestinal; en caso necesario se podrá usar el cloruro de calcio en porción, a la dosis de 4 gramos en 24 horas, el subnitrito de bismuto a la dosis de 10 ó 20 gramos en 24 horas.

También se puede usar la ergotina en inyecciones o por la boca.

El enfermo será rodeado de botellas de agua caliente para evitar el enfriamiento.

La supresión de los alimentos y el reposo del enfermo debe ser absoluto durante las 24 ó 48 horas primeras que siguen a la hemorragia.

Iguales cuidados y tratamientos se hacen en las hemorragias intestinales que se presentan muy a menudo en la primera y tercera semana de la fiebre tifóidea.

CUIDADOS EN LAS PICADURAS DE INSECTOS Y EN LAS MORDEDURAS DE PERRO RABIOSO

En Chile no hay animales venenosos, y fuera de la picadura de la araña del trigo (*Lactrodectus formidabilis*), que causa fenómenos de intoxicación general (envenenamientos), de otra araña negra llamada araña doméstica o de la ropa, que causa gangrena o escácelo local, los demás accidentes causados por picaduras o mordeduras de animales son inofensivos para la salud, y sus efectos se reducen solamente a irritaciones o inflamaciones locales.

Los primeros auxilios que se le deben prestar a una persona mordida por un animal venenoso, consisten en apretar circularmente y fuerte por medio de una cuerda o lazo, el miembro mordido, a fin de evitar la absorción del veneno depositado en la herida y su penetración en la corriente de la sangre; hacer sangrar la herida lo más que se pueda y lavar con mucha agua para arrastrar hacia afuera la mayor cantidad del veneno.

En seguida tocar la herida con un desinfectante o cáustico, tintura de yodo, alcohol, amoníaco o permanganato de potasio al 1|100, dejando después en la herida compresas empapadas en esta solución.

En otros países poblados por animales venenosos se usa contra las mordeduras de ellos varias clases de serum anti-venenoso preparados con el mismo virus del animal y que sirve como preventivo y curativo a la vez.

CUIDADOS EN CASO DE PICADURAS DE ARAÑA

La picadura de araña produce calambres, contracciones musculares y fiebre.

El tratamiento general debe consistir en hacer transpirar abundantemente al enfermo a fin de eliminar la mayor cantidad de veneno, lo más pronto posible. Se puede usar para este objeto las inyecciones de **pilocarpina**, que se venden en el comercio. También se puede usar la aspirina, antipirina o polvos de Dower a la dosis de 50 centigramos, solos o combinados. Otro sudorífico muy útil es el licor de acetato de amonio, llamado vulgarmente espíritu minderero a la dosis de una cucharada chica en una taza de agua caliente con tilo.

Para los calambres o contracciones se usarán las inyecciones de morfina o láudano a tomar.

En todas las demás picaduras de insectos, basta sólo la aplicación de tintura de yodo, alcohol, amoniacó o vinagre.

MORDEDURAS DE PERRO RABIOSO

No solamente el perro puede transmitir la rabia al hombre, pues hay otros animales que la adquieren por mordedura del perro; tales como el caballo, el lobo, el burro, el macho, la vaca y el puerco; el hombre mismo ha transmitido muchas veces la rabia a otra persona por contacto directo o mordedura.

Toda persona que haya sido mordida por un perro loco, no será fatalmente atacada de la enfermedad; hay en estos casos, como en todas las demás enfermedades, personas refractarias al contagio y que escapan de las enfermedades infecciosas.

Como tratamiento contra la rabia no existe sino la vacunación con el virus anti-rábico, que se prepara con la médula de los perros enfermos de rabia y que se debe inyectar lo más pronto posible después de la mordedura. Como tratamiento local, se debe hacer lo mismo indicado anteriormente para las mordeduras de otros animales, es decir, la cauterización

de la herida; pero lo importante es la aplicación de la vacuna anti-rábica lo más pronto que se pueda.

Antes de empezar el tratamiento, es indispensable asegurarse de si el perro que ha mordido está rabioso o no. Toda mordedura de perro desconocido debe ser sospechosa.

QUEMADURAS. SUS CUIDADOS

Se llama quemadura a toda lesión producida en los tejidos por el calor, o algunas sustancias químicas.

Para distinguir las diferentes quemaduras, conviene dividir las en cuatro grupos.

Al primer grupo corresponden las quemaduras ligeras que sólo afectan la piel, causadas por el sol, por una llama que ha obrado poco tiempo o por un cuerpo sólido y caliente que no alcanza a cien grados. En este caso sólo se nota la piel lustrosa y enrojecida.

Al segundo grupo corresponden lesiones más profundas de la piel y que vienen acompañadas de flicte-mas (ampollas) llenas de un líquido que se transparenta a través de la epidermis levantada.

Al tercer y cuarto grupo corresponden lesiones mucho más profundas de todos los tejidos, que alcanzan hasta su destrucción y calcinación de los huesos.

Estas quemaduras profundas son sumamente graves por la conmoción que producen en el sistema nervioso y en todo el organismo; pero las quemaduras del primero y segundo grado por poco graves que sean, si son muy extensas, también pueden producir perturbaciones profundas en el organismo, que se traducen en debilidad del pulso, fatiga, síncope, diarrea y fiebre.

TRATAMIENTO

El tratamiento en las quemaduras debe ser local y general a la vez. El tratamiento local varía según el grado de la quemadura y las lesiones que se presentan.

En las quemaduras del primer grado, donde no hay lesión, el único tratamiento consiste en calmar el dolor; esto se consigue fácilmente cubriendo con un cuerpo graso cualquiera, pomada secante, vaselina, aceite o mezcla de aceite de olivo con agua de cal.

En las quemaduras de segundo grado hay que calmar el dolor protegiendo al mismo tiempo las flictenas contra el roce, que desprende y arranca la piel, sobre todo contra las infecciones posibles.

CURACION

Antes de tocar al enfermo quemado es indispensable desinfectar prolijamente, desinfectando igualmente al enfermo. Las personas quemadas suelen llegar en un estado de desaseo muy grande, y el primer cuidado de la enfermera debe ser su limpieza y desinfección completa.

Al descubrir las heridas debe cuidarse de no tirar y despegar fuerte la curación, a fin de no arrancar los pedazos de epidermis que se encuentran adheridos y que sirven después para la regeneración de la piel; se lavarán los contornos de la parte quemada con agua tibia y usando también el alcohol y el éter para disolver los aceites, grasas y pinturas con que suelen llegar cubiertos algunos enfermos.

Cuando los quemados son muy nerviosos y sensibles, y cuando se trata de niños, y de quemaduras muy extensas, será necesario bañar los enfermos en agua tibia o hacer la primera curación bajo el efecto del cloroformo; en este estado se puede hacer la des-

infección con tintura de yodo; terminado esto se empieza la curación; cuando hay flictenas se romperán o picarán, siempre en su parte inferior, con una tijera o aguja esterilizada, a fin de dar salida al líquido, aplicando inmediatamente la piel levantada que forma la flictena, y cubriendo toda la región con gasa esterilizada o empapada en ácido pícrico al cinco por ciento.

FORMULA DE LA SOLUCION DEL ACIDO PICRICO

Acido pícrico, 5 grms.
Alcohol de 40 gds., 100 grms.
Agua hervida, 8.95.

En los casos de quemaduras de 3.º y 4.º grado y cuando las lesiones son profundas y van acompañadas de desorganización de los tejidos, la curación se hará como si se tratara de una herida grave cualquiera, haciendo una limpieza y desinfección completa: estas quemaduras están muy expuestas a las infecciones y gangrenas, y deben ser curadas con la mayor antisepsia, y diariamente.

En las quemaduras de 2.º grado, y cuando la curación ha sido bien hecha, no es necesario curar todos los días, salvo que las serosidades de la herida hayan mojado el vendaje o se sienta el olor de la supuración.

En estos casos, y mientras la herida esté sucia y supurante, habrá que hacer curaciones diarias.

Cuando las heridas están bien limpias y rojas, y la piel se va regenerando, las curaciones, por bien hechas que sean, son más perjudiciales que útiles.

Cuando las quemaduras han sido causadas por sustancias químicas, ácidos o álcalis cáusticos, que queman y corroen los tejidos, lo primero que debe hacerse es tratar de neutralizar el cáustico, a fin de disminuir sus efectos, lavando la región quemada con

soluciones abundantes de sales o ácidos según el caso: si las quemaduras han sido causadas por ácidos (sulfúrico, nítrico, clorhídrico, agua regia, agua fuerte, etc.), se lavará con agua con bicarbonato o con lechada de cal, magnesia y hasta con leche; si por el contrario la quemadura ha sido producida por un álcalis como la soda o potasa cáustica, o cal viva, se lavará entonces con soluciones ácidos débiles, por ejemplo, ácido sulfúrico, clorhídrico, o nítrico, al 1 ó al 2 por ciento, o con ácido bórico, vinagre o jugo de limón en agua.

Cuando en las curaciones se emplean las pomadas se pueden usar en vez de gaza el hule de seda, que tiene la ventaja de no adherirse a la herida.

La regeneración de la piel en las quemaduras se hace generalmente desde los bordes hacia el centro, por esto es muy importante conservar todo pedazo de piel o brote epidérmico que quede en las heridas, porque cada uno de esto, es el punto de partida de la nueva piel.

Cuando las quemaduras han sido muy extensas y la piel nueva no alcanza a cubrir la parte que falta, es conveniente activar su regeneración tocando los bordes con tintura de yodo o nitrato de plata. También se puede proceder a los injertos de piel nueva, es decir, a la trasplatación de piel de otras regiones de otro individuo, o de animales que se presten a este empleo, pero ya éste procedimiento pertenece al médico.

CUIDADOS EN CASOS DE ACCIDENTES ELECTRICOS

Estos accidentes pueden ser causados por el rayo o por el contacto con alambres transmisores de poderosas corrientes eléctricas: en el primer caso, estos accidentes se llaman de **fulguración**; y en el segundo caso, de **electrocución**.

Los fenómenos que se producen en el organismo por la electricidad, pueden ser locales o generales, según sea la forma y fuerza con que obra.

Los fenómenos locales se caracterizan por quemaduras de forma e intensidad variable, y cuyo tratamiento es en todo caso igual al de las quemaduras en general.

Los fenómenos generales son más o menos marcados según el choque de la corriente o la acción del rayo, y van acompañados de síntomas graves de conmoción cerebral, con suspensión de la respiración y del pulso, que puede llegar hasta la muerte fulminante.

En la mayoría de los casos, los individuos fulminados se presentan en estado sincopal, y cargados ellos mismos de tal fuerza de electricidad, que constituyen un peligro serio para toda persona que pretenda acercarse. Por esto, antes de tocar a estos enfermos, es conveniente aislarlo del foco eléctrico, separándolos por medio de un movimiento brusco, o tomándolos con guantes de cautchout o con tejidos espesos, o palos, elementos todos que son malos conductores de la electricidad; **jamás debe tocarse a un individuo galvanizado, tocando las partes descubiertas de la piel, sino por las partes protegidas por los vestidos.**

Evitando este peligro, lo primero que debe hacerse es vigilar el estado del pulso y la respiración del enfermo.

El choque eléctrico produce una suspensión de las funciones respiratorias y del corazón. Cuando el corazón continúa latiendo, aunque el individuo no respire, hay siempre esperanzas de hacer revivir al enfermo.

El tratamiento consiste en hacer respiración artificial, tracciones de la lengua y fricciones generales y estimulantes en todo el cuerpo.

QUEMADURAS POR EL FRIO

El frío produce efectos de quemaduras locales y generales cuando es muy intenso y su acción muy continuada.

El efecto local del frío son las grietas y sabañones, que se caracterizan por irritación y mortificación de los tejidos que pueden llegar hasta su destrucción. La causa de estas quemaduras no está sólo en el frío, sino en la resistencia de los tejidos que sufren por falta de circulación; por consiguiente, tratando de aumentar la circulación local o general en el organismo, se evitará este mal.

El tratamiento curativo depende de las lesiones que se presenten.

Cuando los accidentes de quemaduras son generales, el tratamiento debe ser también general, y tomar las precauciones necesarias para impedir la gangrena, por una vuelta rápida de la circulación.

El tratamiento debe consistir en fricciones generales con nieve o paños mojados en agua helada; cuando se note un principio de reacción se debe vigilar atentamente. Si la reacción es lenta se le puede estimular con fricciones secas practicadas con un género de lana, y si es muy rápida, se la deberá moderar con agua o con aplicaciones. Estos cuidados deberán continuarse hasta que todas las partes heladas sean uniformes en color, en calor y sensibilidad.

Cuando la reacción tarda mucho, se puede ayudar con fricciones aromáticas o estimulantes (alcohol, vinagre, agua salada). Si a pesar de este tratamiento se produce la gangrena, y se presenta en placas, hay que esperar la caída de la escara y curar antisépticamente la herida. Cuando se presenta invadiendo un segmento de miembro, se debe pensar en una intervención urgente (amputación), a fin de impedir cicatrices irregulares y deformes. En estos ca-

Los enfermeros deben hacer llamar inmediatamente un médico o proceder a trasladar al enfermo a un hospital.

A P E N D I C E

El Comité Central de la Cruz Roja Chilena, ha recibido últimamente, de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, instrucciones relacionadas con la organización de una Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja y entre otras cosas, indica las siguientes obligaciones, que corresponden a las Escuelas de Enfermeras.

OBLIGACIONES DE LA CRUZ ROJA

A las escuelas de enfermeras de la Cruz Roja incumben ciertas obligaciones que han sido objeto de recomendaciones especiales de parte de la Conferencia de expertos reunida en París en enero de 1937, bajo los auspicios del Comité Internacional de la Cruz Roja y de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja. Estas recomendaciones son las siguientes:

“Sería oportuno dar al personal sanitario dependiente de la Cruz Roja o que pueda colaborar con ella, una instrucción sobre las materias siguientes:

Orígenes de la Cruz Roja;

Principios que rigen el Convenio de Ginebra;

Organización actual de la Cruz Roja Internacional;

Deberes impuestos y derechos concedidos a los miembros de las Sociedades nacionales, en el ejercicio de su función.

Esta enseñanza debe proporcionar una mejor comprensión de la Cruz Roja, de las reglas que la rigen y facilitar su acción.

Esta instrucción, deberá abarcar tanto las cuestiones administrativas como técnicas e inspirarse en las experiencias y en las realizaciones obtenidas por las Cruces Rojas, que han estudiado particularmente el problema de la organización de los servicios de socorros, sea en los países donde las catástrofes localizadas son más frecuentes o en los países más expuestos a las calamidades de gran importancia.”

“La Conferencia de expectos... considera que, a causa de las graves responsabilidades que le incumben en los servicios de cirugía en tiempo de guerra, la enfermera debe estar preparada para poder desempeñar con competencia los cuidados pre y postoperatorios. También es de desear que conozca las complicaciones eventuales que pueden tener las heridas de guerra, con objeto de que pueda avisar a su jefe, en cuanto se presenten los primeros síntomas.”

La instrucción de enfermeras y auxiliares voluntarias sobre el material sanitario del ejército y de la marina, tiene una importancia mucho mayor de lo que en general se piensa.

Para que dé mejores resultados, esta enseñanza deberá comprender, entre otros, ejercicios prácticos para la aplicación de los aparatos de fractura.

De un modo general, conviene insistir sobre la importancia que tiene el que la enfermera pueda ejercer su ingeniosidad, improvisando aparatos de fortuna en caso de necesidad.”

“...Con objeto de prevenir las enfermedades de origen parasitario, la Conferencia de expertos considera que sería conveniente que las enfermeras, empleadas en los servicios de urgencia de la Cruz Roja, lo mismo en tiempo de guerra que en tiempo de calamidad, sigan una enseñanza teórica sobre la etiología y epidemiología de estas enfermedades y sus métodos preventivos. Además deberán recibir una formación práctica que complete esta enseñanza.”

“La Conferencia de expertos... considera que las Sociedades tendrían interés en estudiar el aumento de su personal, con objeto de concurrir a la acción defensiva contra los ataques de gases de combate.

Dada la importancia de esta nueva responsabilidad de la Cruz Roja, que debe participar a la protección de la población civil en este dominio, convendría que las Sociedades nacionales de la Cruz Roja, se aplicasen a preparar a su personal sanitario para que pueda cuidar a las víctimas de los gases.”

“La Conferencia de expertos... opina que sería deseable, en aquellos países que no tienen todavía un número suficiente de ayudantas sociales, que las enfermeras y auxiliares de la Cruz Roja que colaboran en los servicios de urgencia, reciban una instrucción que las prepare a esta actividad social, con objeto de que las víctimas vuelvan cuanto antes a una vida normal.”

“...Sería conveniente, que una enfermera formase parte de los comités que puedan crearse, para acudir en socorro de las víctimas en tiempo de calamidad.”

“La Conferencia de expertos llama la atención sobre la importancia que tiene la cuestión de los transportes en los servicios de socorros y especialmente sobre el valor de la aviación sanitaria, como medio de transporte rápido, no sólo de enfermos y heridos sino también de personal y material, así como la posibilidad de efectuar vuelos de reconocimiento en tiempo de calamidad. Las Sociedades nacionales tendrían interés en estudiar cuidadosamente, las modalidades de formación de las enfermeras convocantes.”

