

tuye una complicación diagnóstica. Presentan un caso admirable, donde el uroselectan, sencillamente aplicado, permite aclarar un diagnóstico y su indicación operatoria.

2.º Por otra parte muestran la tolerancia en los niños chicos por el uroselectan (niño de 1 mes 1½), que no tuvo la más mínima molestia ni trastorno.

3.º Estudian la tolerancia del teltrayodo y del uroselectan asociados en la misma inyección, y plantean con una serie de placas radiográficas la práctica de la colecisto-pielografía simultánea, determinando el ciclo horario de eliminación de esas sustancias, por los distintos emuntorios.

4.º Demuestran la tolerancia absoluta de esta asociación, que simplifica la tarea y acorta el tiempo de examen.

---

Presentado en la Sesión del 10 de Setiembre de 1930

Preside el Dr. Clivio Nario

✓ *Aparato y técnica para la transfusión sanguínea*

Por el Dr. J. D. PARIETTI STIRLING

Para efectuar nuestra técnica se emplea un aparatito metálico que se puede acoplar a una jeringa de vidrio, sistema Luer, a pico lateral, o bien a una jeringa que podría ser de un tipo especial, con el fin que sea más resistente y menos frágil.

El tamaño más apropiado de la jeringa a emplear sería de 250 cc., de manera que sea posible hacer transfusiones considerables si es necesario. El aparato, que se puede acoplar a la jeringa, consta de una corredera metálica, que está dispuesta a lo largo y en la parte superior de la jeringa, a la cual se fija por medio de dos collares a tornillo, por una manipulación simple y rápida. La corredera metálica se compone de una pared inferior y de dos paredes laterales, estando cubierta en su parte superior. Las paredes laterales de la corredera están munidas, en casi toda su longitud, de una ranura que permite el pasaje de un eje que tiene en su extremidad una manivela con la cual se puede hacer jirar el eje muy fácilmente; este eje está provisto al exterior de las paredes laterales de la corredera de dos rueditas dentadas que se engranan en dos tallos, igualmente dentados y soldados sobre los dos lados de la corredera, de tal manera, que haciendo jirar el eje por medio de la manivela, éste se desplazará sobre la corredera. Por otra parte, el eje tiene, entre las paredes laterales de la corredera, dos galets y una pieza soldada a un largo tallo. Este tallo, por intermedio de dos piezas

se encajan en el cuello y la cabeza del pistón de la jeringa; hará que el pistón penetre o salga del cuerpo de la jeringa cuando el eje accionado por la manivela se desplazara, de manera que la maniobra de aspiración y de inyección de la jeringa se efectúe por medio de la manivela precipitada. En la parte baja de la corredera está dispuesto un grueso tubo de goma (tubo Gentile N.º 12) llevando en su extremidad, un robinete y en la otra extremidad un tubo metálico en forma de U., que está en comunicación con otro tubo delgado de forma que, a su vez, desemboca en un pico lateral de que está munido el adaptador, introducido en el pico de la jeringa, en este adaptador se coloca la aguja con la cual se hace la punción de la vena del dador. El tubo grueso de goma está colocado de tal manera que accionando la manivela, este tubo será aplanado y exprimido por los galets ya mencionados y como ha sido llenado, antes de la transfusión de sangre, de una solución de citrato de soda al 25 por ciento, resultará, que cuando los galets pasen por el tubo, la solución será expulsada del tubo grande y conducida por el tubo delgado, para mezclarse con la sangre del dador, aspirada por la aguja, la citratación se produce automáticamente y regulamente, de tal manera, que la sangre será citratada al 6 por 1000 (por mil).

Por la explicación que precede, se comprende perfectamente en qué condiciones se opera para efectuar la extracción de la sangre del dador y cual es el mecanismo de citratación de este procedimiento. Es necesario agregar, que para la inyección de sangre al enfermo, se debe desconectar el sistema de citratación poniendo en el pico de la jeringa, en lugar del adaptador especial con pico lateral, que fué empleado para la extracción de la sangre, un adaptador simple sin pico lateral. Es útil decir, que antes de la transfusión, la jeringa, la solución de citrato de soda al 2 por 100 y el sistema de tubos de goma deben ser esterilizados.

Este procedimiento posee, sobre la jeringa simple y sus similares, una doble y apreciable superioridad.

1.º—La perfecta y regular citratación de la sangre, que efectuándola automáticamente se evita la posibilidad de formación de coágulos.

2.º—La facilidad y certeza de su técnica, puesto que las maniobras de aspiración e inyección se obtienen, en nuestro procedimiento con la manivela que suprime las tracciones directas sobre el pistón, tracciones que provocan tan frecuente la salida de la aguja de la vena.

Nota: Este aparato ha sido construido según mis planos en 1929 en Montevideo, por la casa Finsterwald y Schaid. Actualmente la casa Gentile, sigue mis planos, una jeringa de vidrio y metal más resistente, en la cual el acoplamiento del aparato está simplificado.