

dor de la lengua un puesto digno. Pero con toda formalidad diremos, que el cepillo para las uñas merece la categoría de profiláctico de la linfangitis y septicemia.

Es cosa probada que el arañazo del leon, del tigre, *et it genus omne*, por insignificante que sea resulta peligroso, en cuanto puede producir erisipelas y linfangitis. Las garras de esos carniceros están constantemente cargadas de sustancias animales en descomposicion, acumuladas uno y otro año, é inficionan las heridas que ellas producen como lo hacen la lanceta de vacunar, la flecha envenenada del indio, ó las uñas del cirujano desaseado.

Para nada es de mas importancia la limpieza que para la obstetricia y la cirugía. En toda exploracion y en toda operacion, por muy trivial que sea, ginecológica ú obstétrica, el método de Lister debe seguirse rigurosamente, escepto el uso del aparato pulverizador, el cual se empleará en todas las operaciones graves.

Al practicar una operacion en los órganos genitales de la mujer, se observarán siempre las siguientes reglas :

1°. Antes y despues de cada operacion se lavarán todos los instrumentos con agua fenicada muy caliente, y durante la operacion se los tendrá en agua fenicada, muy especialmente las agujas y los hilos de sutura.

2°. En toda operacion de laparotomía se seguirá enteramente el método antiséptico de Lister.

3°. Cuando no se haga uso del pulverizador se bañarán siempre con agua fenicada las partes desnudas que hayan de juntarse por la sutura, ántes y despues de unir las.

4°. Se inutilizarán siempre las esponjas en una operacion en la cual puedan haberse puesto en contacto con líquidos sépticos; y cuando hayan de usarse por segunda vez, ántes se las meterá siempre en agua hirviendo y fenicada.

5°. Despues de toda operacion en el útero se bañará ó rociará la porcion vaginal del órgano con agua fenicada, y se taponará ligeramente por espacio de veinticuatro horas con algodón antiséptico. Cuando se haya quitado éste, se harán inyecciones vaginales á cortos intervalos y con agua fenicada.

6°. Despues de toda operacion en los órganos pelvianos se hará una inyeccion vaginal con agua fenicada, de ocho en ocho horas.

7°. Concluida cualquiera operacion se calmará el dolor y la escitacion nerviosa por medio de los opiados.

8°. Antes de practicar una operacion grave se administrará una buena dosis de quinina, de 5 á 8 decigramos.

9°. Al ir á hacer una operacion, el operador y sus ayudantes se limpiarán y desinfectarán las manos tan escrupulosamente como si estuvieran seguros de llevar en ellas alguna materia séptica.

10°. Se evitarán las operaciones, hasta las mas triviales, unos dias

ántes y despues del período catamenial, á menos que haya motivo bien fundado para proceder de otro modo.

Ni creo ni sostengo que la estricta observancia de estas reglas haya de impedir en todos los casos el desarrollo de la linfangitis ó de la septicemia. De que influirá muchísimo para que disminuya la frecuencia de esos accidentes, estoy plenamente convencido por la observacion y la esperiencia. Tengo seguridad de que son valiosas esas reglas; pero de que no son indispensables hay certeza, pues nos lo prueba todos los dias el éxito logrado en operaciones practicadas sin sujecion á ninguna de ellas.

Hasta para los reconocimientos ordinarios del útero debe tenerse siempre presente el método antiséptico. El plan que sigo es éste: hago que todos los dias se vierta agua hirviendo sobre los instrumentos de uso mas comun, como spéculums, sondas, tientas, depresores, etc., para lavarlos despues cuidadosamente con jabon, y frotarlos hasta dejarlos brillantes con blanco de España ú otra sustancia á propósito. Durante cada exploracion están sumergidos en agua fenicada, y despues del exámen se vuelven á lavar con jabon, se frotan rápidamente para abrillantarlos y se meten en una nueva agua fenicada, si se ha de hacer otro reconocimiento. Al concluir cada exámen me lavo cuidadosamente las manos con jabon y agua muy caliente, me cepillo muy bien las uñas, y al haber de hacer otra exploracion me enjuago ántes las manos en la misma agua fenicada en que se han puesto los instrumentos. Los dedos y todos los instrumentos que he de introducir en la vagina ó en el útero los unto con vaselina fenicada, jabon fenicado, ó jabon blando bien fenicado. En estas exploraciones debiera usarse algodón absorbente por medio de unas pinzas como las de la Fig. 211,



Fig. 211.—Pinzas de Thomas.

en vez de esponja, que puede llevar mucho mas fácilmente el contagio de una á otra enferma.

Por observacion propia he adquirido certidumbre de que á veces se ocasiona perjuicio á las enfermas por no tomar precauciones higiénicas los ginecólogos; y nunca deja de estrañarme que no sea mucho mas frecuente el contagio de las mujeres á causa de la criminal ignorancia ó descuido de algunos prácticos. Todo médico debiera evitar esos peligros á sus enfermas, con igual interés que si fuesen personas allegadas suyas; de tal modo que sin temor alguno pudiera siempre someter sus procedimientos higiénicos y de limpieza á una investigacion facultativa.

Despues de cualquiera operacion en que sea necesario vaciar la ve-

jiga por medio del catéter, se cuidará siempre de mojar ese instrumento en agua fenicada y untarle con aceite fenicado ó vaselina fenicada antes de introducirle en la uretra. Por no hacerlo así suelen ocasionarse desarreglos vesicales de larga duracion que habrian podido evitarse fácilmente.

Inyecciones vaginales.—Para el tratamiento de las enfermedades de las vísceras pelvianas no hay agente mas valioso que las inyecciones vaginales; y, sin embargo, ningun otro se ha empleado desde tiempo inmemorial con menos regularidad y sistema. Hasta que se publicó la obra de Scanzoni hace veinticinco años, se estuvieron usando muy pequeñas cantidades de líquido para esas inyecciones, que ni bastaban para lavar enteramente el conducto vaginal; y la jeringuilla de piston que se empleaba, cuya cabida venia á ser como de una onza, era por completo insuficiente. Scanzoni nos enseñó que cuando se hicieran inyecciones vaginales deberian ser siempre copiosas, y nos dió excelentes planes para emplearlas; lo cual fué un adelanto importante. Desde entónces Emmet ha hecho mucho por metodizar su uso, formulando un plan basado en las siguientes deducciones:

1°. Que ninguna enferma puede por sí misma darse inyecciones vaginales eficazmente, sino que se las ha de administrar otra persona.

2°. Que para que hagan efecto debe la paciente colocarse en decúbito dorsal y con las caderas en alto.

3°. Que una copiosa inyeccion vaginal de agua cuya temperatura sea de 100° F. (38° C.) á 110° F. (43° C.) es lo mas á propósito en todos los casos en que exita congestion.

4°. Que el agua fria así empleada es dañosa, en cuanto ocasiona primero contraccion y luégo dilatacion vascular, mientras que el agua caliente produce antes la expansion y despues la contraccion.

“La inyeccion—dice Emmet—se puede dar mejor cuando la enferma se ha desnudado y acostado al retirarse por la noche. Deberá colocarse cerca del borde de la cama, con la pélvis tan levantada como sea posible por medio de un almohadon, con las piernas dobladas, y con la espalda sobre una almohada pequeña. Se le cubrirá el cuerpo para defenderlo del frio, y se procurará que esté con toda la comodidad posible. Si la cama es blanda, se pondrá debajo del almohadon una tabla, para que el peso de la enferma no impida que la pelvis permanezca en alto. La palangana ó vasija del agua caliente se pone en una silla al lado de la cama; y la persona encargada de ello introduce la cánula de la jeringa en la vagina, sobre el periné, dirigiéndola á lo largo del tabique recto-vaginal hasta hacerla llegar al fondo de saco posterior. El agua debe echarse al principio con mucho cuidado hasta que esté distendida la vagina.”

En la práctica de hospital ningun método es tan bueno como ése aplicado en todos sus pormenores; pero todos los médicos saben las dificultades que para seguirlo se presentan en la práctica particular.

Dice Emmet, que “pocas mujeres dejan de tener á alguien que pueda administrar las inyecciones.” Yo modificaria la oracion diciendo que “pocas mujeres tienen á alguien;” porque una señora no gusta de acudir á una sirvienta para asunto tan delicado, ni de encargárselo á otra persona de su igual, ni de llamar simplemente para eso á una enfermera de profesion.

Si bien admito el gran valor del método de Emmet, de ningun modo admito su postulado de que “ninguna ventaja ofrecen (las inyecciones vaginales) cuando se administran estando la paciente derecha ó, como es lo usual, sentada sobre un bidet.” Administradas de esa manera hacen menos efecto que segun se dijo ántes, pero, sin embargo, son muy provechosas. Cuando una enferma está de viaje, ó cuando las inyecciones se emplean sólo por limpieza, se puede fiar en los buenos servicios que prestan. Por tanto, espondré la forma en que deben aplicarse. Echando en un baño de asiento de cuatro á ocho litros de agua tan caliente como pueda resistirse sin incomodidad, la mujer se sentará en una tabla cruzada sobre los bordes del baño ó en una banqueta puesta dentro del mismo, inyectándose luégo el agua con una jeringa. Las jeringas mas cómodas para esto son las que tienen una cánula de unas cinco pulgadas de largo, que introducida en la vagina hasta tocar el cuello uterino, arroja contra él un chorro seguido cuando la mujer comprime la bola de goma que hay entre los dos tubos de que consta la jeringa. Así se dirige contra el cuello uterino una corriente de agua caliente, por espacio de veinte á treinta minutos, segun lo que se canse la mujer que se está inyectando.

Agua caliente es lo mejor, por ser el mas simple, limpio y fácil de procurarse de todos los emolientes que pueden usarse para el objeto. Pero tambien se le pueden añadir sustancias medicamentosas, como láudano, en la proporcion de media onza por cuatro litros de agua, infusiones de linaza, adormideras, lúpulo, salvado, olmo, almidon, beleño, cicuta, ó *arrow-root* (*maranta*); glicerina, una onza por cuatro litros; agua de cal, de alquitran, ó fenicada, pues ambas pueden aliviar mucho la vaginitis que exista como complicacion.

Preciso es hacer algunas indicaciones acerca de la cánula que debe servir para esas inyecciones. Todo cuidado será insuficiente para evitar que éntre el líquido en la cavidad uterina, á ménos que la cánula esté construida convenientemente. En algunos casos en que haya rasgadura del cuello uterino ó dilatacion del conducto cervical, la enferma al inyectarse podrá llevar la cánula hasta dentro del orificio esterno del útero y hacer que en la cavidad de éste penetre gran cantidad de líquido. A esto seguirá una violenta contraccion de la matriz y el paso probable del líquido á una parte ó á toda la cavidad de las trompas de Falopio; lo cual produce á veces tanto dolor que casi ocasiona colapso, y en algunos casos hasta peritonitis pelviana. Todo ello puede evitarse siempre, empleando una cánula de corriente contraria, como se ve

en la Fig. 212. Muchos años hace que uso las cánulas de gutapercha, y en vista de que suelen acompañar accidentes graves al empleo de las

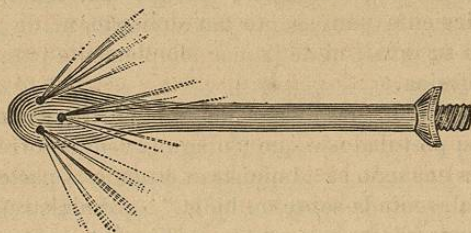


Fig. 212.—Cánula de jeringa vaginal de corriente contraria.

de chorro directo, me parece que los constructores debieran hacerlas siempre de corriente contraria.

Taponamiento.—Aunque el método de Sims para la exploración uterina no hubiera hecho más que conducir á la buena manera de usar el taponamiento vaginal, solamente con eso habría hecho muchísimo bien. Antes el taponamiento era un medio hemostático doloroso, inseguro é ineficaz. Desde que se emplea el spéculum de Sims, aquel proceder se ha convertido en medio fácil, científico, que no causa dolor y es eficazísimo para detener las hemorragias del útero no grávido. El operador ginecólogo que no entendiendo el moderno método para el taponamiento vaginal, aún se fia de la introducción con los dedos de un tapon mal hecho, un pañuelo de seda, pedazos de algodón, ó éste combinado con esponja, etc., seguramente hace gran disfavor á la enferma y se lo hace á sí propio, á la par que entretiene la hemorragia.

Acerca del taponamiento vaginal, un autor¹ ha escrito recientemente: "Es un procedimiento bárbaro, desaseado, empírico, fundado generalmente en la ignorancia é instigado por el terror. Si la entrada del cuello uterino está algo obstruida se puede introducir en él un dilatador de esponja, para poder llegar después al punto de donde procede la hemorragia. Pero cuando se sabe que la causa de ésta no se puede quitar, entónces se deberá inyectar el útero con ácido acético, y aun con alguna sal de hierro, si bien esto último ofrece grandísimos peligros." Cito lo que antecede para decir que disiento enteramente de ello. El taponamiento aplicado de una manera apropiada, no sólo es un procedimiento sencillo, limpio y que no causa dolor á la paciente, sino más eficaz y más científico que esos medios sugeridos para reemplazarlos.

Colocada la enferma en decúbito lateral izquierdo sobre la mesa, un ayudante introduce y sostiene el spéculum de Sims, mientras el profesor extrae de la vagina, con esponjas ó rollos de algodón, todos los coágulos de sangre y secreción mucosa que haya. Antes se tendrán preparados y en un plato unos cuantos discos gruesos de algodón

¹ Lawson Tait, Diseases of Women, 1877.

fenicado, empapados algunos en una disolución de una parte de persulfato de hierro en dos partes de agua, ó en una solución saturada de alumbre ó de sulfato de cobre, y los otros discos simplemente mojados en agua. Todos esos discos se comprimirán entre dos paños para que escurra todo el líquido superfluo. Tomando entónces con las pinzas uno de los discos saturados en la disolución astringente, el profesor le coloca detrás del cuello del útero; luego pone otro al lado del mismo, sosteniendo bien el primero al propio tiempo con una varilla de ballena ú otra sustancia análoga, hasta que haya acabado de colocar el segundo. De esta manera se van colocando uno por uno hasta formar una almohadilla bien ajustada alrededor de todo el cuello del útero y lo bastante gruesa para que su nivel venga á ser el mismo que el del hocico de tenca. Entónces esta parte se cubre con más algodón astringente, el cual se coloca y sostiene en posición por medio de una varilla, y luego se pone encima el algodón empapado en agua, rellenando así la vagina hasta unos dos centímetros y medio dentro del orificio vulvar; para sujetar todo ese tapon, se introduce algodón blando y seco, pero cuidando de apartarlo del conducto uretral. Por último se cubre la vulva con una toalla suave y seca, y se aplica un vendaje de T.

El taponamiento hecho como queda explicado, es un agente hemostático que ofrece seguridad; y es eficazísimo preventivo contra las hemorragias subsiguientes á las operaciones en la vagina, en la vulva ó en el cuello uterino. Como medio de contener la hemorragia ya establecida, no tiene igual entre los que posee la cirugía ginecológica.

Para quitar ese tapon, que puede dejarse en posición de veinticuatro á treinta y seis horas, hay dos procedimientos. El primero consiste en introducir gradualmente el spéculum é ir sacando uno por uno, según se presenten á la vista, todos los pedazos de algodón empaquetados en la cavidad de la vagina. Por el segundo procedimiento, sin cambiar la posición de la enferma el profesor introduce un dedo hasta tocar el algodón; luego guía por el mismo dedo un tornillo como el representado en la Fig. 213, y dándole unas vueltas le hace penetrar en la masa



Fig. 213.—Tornillo de Sims para sacar los tapones vaginales.

del tapon. Por tracción se saca un pedazo de éste con el tornillo; y se repite la operación hasta que no quede ningún trozo de tapon en la vagina. En los casos en que conviene no mover á la paciente para no fatigarla, y cuando no se ha de hacer nuevo taponamiento, ese ingenioso instrumento satisface perfectamente al propósito indicado.

Medios para contener la temperatura después de las operaciones, y durante los estados patológicos que conciernen á la ginecología.

La atenta observación y una larga experiencia clínica me han hecho entender, que uno de los problemas terapéuticos más importantes es el

de sostener la temperatura animal dentro de los límites convenientes. En mi opinion, uno de los conceptos que principalmente debieran fijarse en la mente del médico es éste: "*La alta temperatura prolongada, mata.*" En muchas enfermedades como, por ejemplo, la septicemia, el tífus y la fiebre tifoidea, la peritonitis, la insolacion, la escarlatina, etc., la temperatura alta y prolongada es comunmente el factor principal y mas inmediato de una terminacion funesta; en otras enfermedades, es importante aunque no el principal agente que consume las fuerzas vitales; y en otras, por último, no ejerce accion alguna, como en las enfermedades cerebrales crónicas, en las cardíacas crónicas, en la disentería, en el cáncer, etc.

Cuando en cualquier caso se deje continuar durante un septenario una temperatura muy elevada, será fácil que la muerte sobrevenga por esa causa en un período mas avanzado, aunque despues de aquellos siete dias se haya logrado reducir la temperatura y sostenerla en mejores límites. La vitalidad de la sangre habrá disminuido, los tejidos muscular y nervioso á donde vaya esa sangre se alterarán, como tambien cambiará la estructura de importantes órganos; y todos esos desgraciados efectos conducen á la muerte. En un caso de fiebre tifoidea prolongado en que la temperatura ha permanecido como á 104° F. (40° C.) se reduce ésta por la propia limitacion de la enfermedad; entónces se presenta la pulmonía ú otra complicacion, y muere el enfermo. En tales circunstancias la muerte se considera debida á una complicacion inevitable; pero probablemente no habria ocurrido esa complicacion si las condiciones de la sangre no hubieran desmerecido ántes á causa de la alta temperatura sostenida por espacio de un mes.

Un niño pasa los primeros ocho ó diez dias de la escarlatina con una temperatura de 114° F. (46° C.) próximamente, y entónces muere de debilidad cerebral, meningitis, ó pulmonía. Si las condiciones patológicas creadas en diez dias por la temperatura de 104° F. (40° C.) se hubiesen evitado igualmente se habrian evitado esas manifestaciones secundarias. Para obtener todos los beneficiosos resultados que produce la contencion de la temperatura, hay que ejercerla: 1°, durante todo el curso de la enfermedad desde el principio hasta el fin; 2°, por medios que no desarreglen la digestion ni agoten las fuerzas; y, 3°, por medios que sean seguros, sistemáticos y siempre disponibles.

Las indicaciones que anteceden son aplicables á la medicina en general, pero en ningun ramo de ella tienen mayor importancia que en el especial de la ginecología. Las enfermedades mas temidas del ginecólogo por el mayor número de enfermas que sucumben á causa de ellas, y con las cuales ha de sostener mas frecuente lucha, son dos, que matan en gran parte debilitando las fuerzas vitales por medio del exceso de temperatura, á saber: la peritonitis y la septicemia. Domínelas el médico y habrá evitado la parte mas ingrata de sus funciones facultativas. Hágase de los medios para evitar la presencia de esas

enfermedades, y le será mucho mas fácil el logro de sus fines científicos.

No está distante el dia en que llegue á ser regla esencial para el tratamiento de todas enfermedades, el sostener constantemente la temperatura en los 100° F. (poco mas de 37° C.) ó ménos. En mi propia práctica ya ha llegado ese dia; pues como queda dicho, la observacion y la experiencia han hecho fijar en mi mente la idea que sostengo por considerarla de las mas importantes para la terapéutica general. Estoy plenamente convencido de que eso es verdad, y tan sincera es mi creencia en ello como en la eficacia de los alcaloides de la quina contra las enfermedades palúdicas.

El valor de esa opinion lo indicó hace años el inglés Curry, y algunos podrán objetar en contra de ella, que pronto fué echada en olvido entre los médicos. Esta objecion, que en sí misma carece de fuerza, se destruye recordando que Curry, al mismo tiempo y con iguales resultados, presentó y apoyó el mayor descubrimiento del pasado siglo y que, desde el punto de vista médico y por consiguiente humanitario, se equipara en importancia al descubrimiento de la vacuna y de la anestesia—la termometría clínica.

Como el procedimiento para contener la temperatura se esplica cumplidamente al tratar de la ovariectomía, véase lo espuesto en el capítulo correspondiente.