

rarle desde los dos ó tres días anteriores á la operación, sino alimentos fácilmente digeribles y de poco residuo.

Es de rigor prescribir una serie de tres ó cuatro baños generales durante el período pre-operatorio, procurando que la enferma tome sus precauciones á fin de impedir los enfriamientos y sus consecuencias, que podrían ser un impedimento para realizar la operación.

La víspera del día fijado para ella, un practicante rasurará perfectamente el pubis y aplicará una gran curación antiséptica húmeda, sobre toda la región abdominal. Se prescribirán abundantes irrigaciones vaginales, con un líquido antiséptico tibio, aplicadas cada dos horas. Es útil administrar á la enferma una poción con algunos gramos de bromuro de sodio, que á la vez que calma su irritabilidad nerviosa, permite que al siguiente día la anestesia se haga con menos vicisitudes. En la mañana del día señalado para operar, las irrigaciones vaginales se harán cada hora; y el recto se vacía completamente por medio de dos ó tres lavativas grandes, practicadas con una solución débil de biborato de sosa. Si se considera conveniente, se repetirá la dosis de bromuro de sodio prescrita el día anterior.

#### EL OPERADOR.

El Cirujano que se alista para ejecutar una histerectomía, debe velar personalmente sobre el arreglo y preparación de todo el material quirúrgico y sobre la realización de los preceptos de la antisepsia en la enferma.

Por bueno que sea su ayudante, por absoluta fe que le inspiren su instrucción y su aptitud, el Cirujano nunca prescindirá de vigilar personalmente todos los preparativos y maniobras que exige la buena conducción de un acto quirúrgico.

Siempre que le sea posible, ensayará su operación en los cadáveres del anfiteatro, y así haya practicado un número infinito de veces la histerectomía, siempre dudará de su habilidad y se ejercitará constantemente.

Nada hay tan perjudicial al Cirujano, como las presuntuosas manifestaciones de su vanidad.

Las maniobras que en la mente ejecutamos, son sencillísimas; pero en la práctica, entre la sangre y lo imprevisto, suelen ser imposibles.

El operador habrá hecho el diagnóstico por sí mismo, habrá

explorado minuciosamente todo el campo sobre el que ejercerá su acción, analizado y juzgado uno á uno todos los datos que sus investigaciones clínicas le hayan ofrecido, y de ninguna manera —salvo circunstancias de exploraciones excepcionales— tomará el bisturí para verificar operaciones, sin tener conciencia del diagnóstico.

Algunos Médicos suelen decir que ellos diagnostican y los Cirujanos operan. Esto es un absurdo; pues el Cirujano, al intentar una operación, no se atiene nunca á más diagnóstico que al suyo.

La elección del arsenal quirúrgico le preocupará especialmente, y debe someterla al plan de su hipótesis operatoria. Recorriendo en su imaginación los diversos tiempos de su faena próxima, formará para cada uno de ellos un arsenal adecuado.

Para la anestesia reunirá la mascarilla —si prefiere la anestesia por el éter, se proveerá de la máscara especial para su empleo,—la pinza para tracciones sobre la lengua, lienzos para limpiar la boca á las enfermas en casos de vómitos, jeringas para inyecciones subcutáneas y una colección de los medicamentos que, como la caféina, la estriquina, el éter y el nitrito de amilo, puede necesitar violentamente. Los que se usen por la vía hipodérmica, estarán en soluciones tituladas, y todos tendrán etiquetas con sus nombres y título, escritos con perfecta claridad.

Para el corte de los tejidos, elegirá bisturís y cuchillos de todas las formas y tamaños que crea convenientes, tijeras rectas y curvas de dimensiones surtidas, pinzas de disección y dentadas, sondas acanaladas rectas y vaginales, etc., etc.

Para la hemostasis, un buen surtido de pinzas de forcipresión, pinzas largas de RICHELLOT, rectas y curvas; agujas de DESCHAMPS y de COOPER; tubo de caucho, si es partidario de la ligadura elástica, etc., etc.

Para la reunión, agujas de sutura en gran número, de modelos y dimensiones variadas; agujas de REVERDÍN y de HAGEDORN; agujas curvas automáticas para suturas profundas; <sup>1</sup> porta agujas de varios tamaños y formas, é hilos de sutura de todas clases y diámetros.

Los hilos para ligaduras y suturas los tendrá estériles á toda

<sup>1</sup> Los Sres. ROEMER y COMP. han construido bajo mi dirección, una aguja automática que llena admirablemente las condiciones que el Cirujano pueda requerir para la colocación de las suturas en regiones profundas y estrechas. Tiene el grave defecto de ser dificultosa en su asepsis completa.

conciencia. La menor duda relativa á su pureza, los hará sufrir una nueva y rigurosa asepsis.

El operador no solamente elegirá su arsenal, sino que vigilará que esté en completas condiciones de utilidad: analizará los filos de los instrumentos cortantes; el estado de las articulaciones y engrane de las pinzas hemostáticas; el funcionamiento de los cauterios; la bondad de los hilos de suturas y ligaduras, etc., etc.

Próximo ya á operar, nombrará sus ayudantes. Nada hay más delicado que esta elección. El Cirujano los buscará entre aquellos que más frecuentemente utilice, sin olvidar que se establece tal unión entre él y su ayudante habitual, que éste último llega á ser como una tercera mano del operador.

Para la práctica de la histerectomía, basta con tres ayudantes: uno, como auxiliar directo del Cirujano; otro, para dar, recibir y cuidar el arsenal; y el tercero, para el servicio de compresas y tapones.

Si la operación se verifica en el domicilio de la enferma, hay que preocuparse por encontrar una persona que cuide á la operada y que reúna varias circunstancias.

Además de cierta suavidad de maneras y dulzura de carácter, se le exigirá algo de fuerza física que la haga resistente á las fatigas y le permita alzar y mover á la enferma cada vez que sea necesario. Por lo común una enfermera basta; pero en los casos difíciles y de larga duración, se requieren dos, á fin de que turnándose en su servicio lo desempeñen mejor. <sup>1</sup>

Es de regla que uno ó varios miembros de la familia, se ofrezcan calurosamente como enfermeros. Sin rechazar completamente sus servicios, hay que ser muy cauto en la utilización de ellos, pues estos enfermeros improvisados no siempre tienen la suficiente energía de voluntad, para conducir á la paciente por el severo camino que traza el Cirujano.

## DURANTE LA OPERACION.

### LA OPERADA.

La enferma que sufre una histerectomía, debe estar perfectamente abrigada con ropa de lana, evitando de este modo que sufra desperdicios de calor.

<sup>1</sup> Forgue y Reclus. THERAPEUTIQUE CHIRURGICAL.

El Cirujano y sus ayudantes procurarán que los vestidos de la paciente no se humedezcan con el agua de los lavados. J. GREIG SMITH, aconseja cubrir todo el cuerpo de la operada con un gran lienzo de makintosh, abierto en el centro en una extensión de 20 á 30 centímetros, para circundar con esta abertura los límites del campo operatorio. El Dr. F. CHACÓN, en el Hospital "Béistegui," hace poner á sus operadas calzones de franela.

Yo acostumbro cubrir el cuerpo de la enferma por medio de compresas esterilizadas, secas y muy calientes, desde que mi operación se prolonga ó amenaza hacerlo.

#### LA ANESTESIA.

El cloroformo es, á mi juicio, el agente anestésico de elección. Actualmente se deja sentir entre los Cirujanos, cierto movimiento hacia la reivindicación del éter que no ha mucho tiempo había sido casi abandonado.

En ciertas enfermas muy debilitadas por su padecimiento ó agotadas por traumatismos quirúrgicos anteriores, se utiliza con ventaja una mezcla de cloroformo, éter y alcohol.

Sea cual fuese el agente de la anestesia, preciso es no olvidar que las aptitudes del cloroformador, son la mejor garantía contra la mayor parte de los accidentes imputables á la anestesia cloroformica. Entre nosotros, se ha hecho verdaderamente notable por su modo de verificar la anestesia, el maestro Dr. JOSÉ MARÍA BANDERA. Ha logrado reunir una vasta estadística personal, en la que no cuenta un sólo caso de muerte.

El cloroformizador debe poseer en lo absoluto toda la confianza del Cirujano que opera.

Nada hay tan molesto como trabajar en una operación, pendiente sin cesar de la marcha de la anestesia.

En algunos Hospitales he visto realizarse operaciones en las cuales la administración del cloroformo se ha confiado á personas completamente ineptas, viéndose el operador frecuentemente obligado á abandonar su faena, para atender los accidentes de la cloroformización, infectándose constantemente sus manos con las ropas y cuerpo del enfermo. Esto, durante una operación abdominal, es desastroso.

Si algunos médicos suelen comisionar para dormir á los enfermos que intentan operar, á estudiantes de Medicina que co-

## CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)

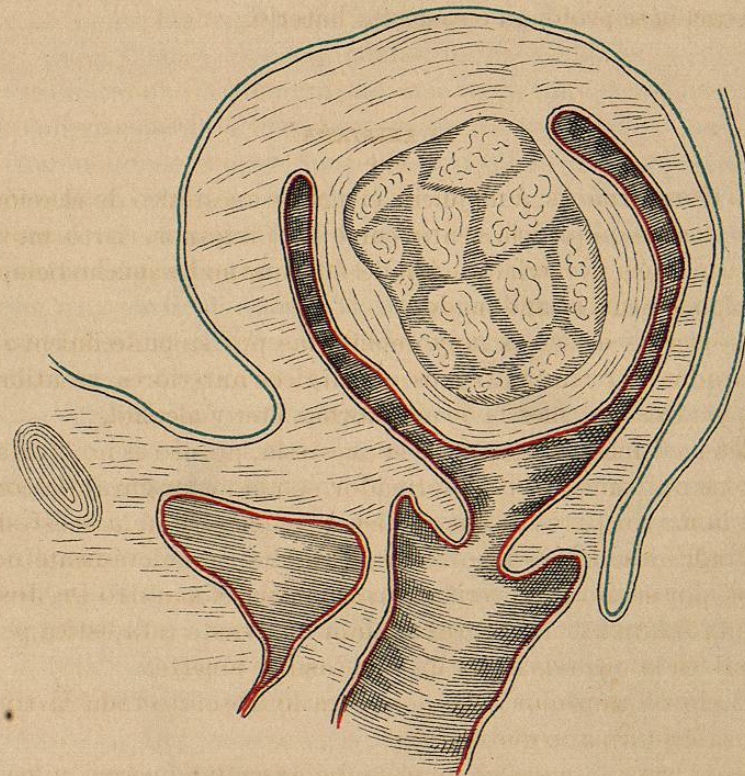


Fig. II.—Fibroma sub-mucoso, sésil, del cuerpo del útero. (Según HOFMEIER).

LIT. DEL TIMBRE.



DR. SUAREZ GAMBOA

mienzan apenas sus estudios, ó lo que es aún increíble, á enfermeros vulgares y á personas enteramente extrañas á la profesión — como yo he presenciado multitud de casos; — el verdadero Cirujano que se prepara á ejecutar una operación, no confía jamás el importante cargo de la anestesia sino á médicos de reconocida aptitud, ó á los practicantes que siendo aún alumnos de la Escuela de Medicina, por el adelanto de sus estudios y por la solidez de sus conocimientos merezcan tal confianza.

Solamente en circunstancias enteramente excepcionales, un Cirujano se resolverá á admitir que ejecute la anestesia, persona que no posea las cualidades indispensables á un cloroformizador. En la Ciudad, donde abundan médicos hábiles, sería extraordinario que la premura del caso fuera tal, que el Cirujano no pudiera esperar se buscara y trajese alguno de ellos; pero en el campo, donde el operador no cuenta con ningún apoyo en el personal que le rodea, se ve muchas veces en la necesidad de elegir un cloroformizador improvisado, y de velar él directamente la conducción de la anestesia.

Son muy particularmente nuestros médicos militares los que conocen las dificultades inmensas que presenta el ejercicio quirúrgico en el campo.

La organización especial de nuestro Cuerpo Médico Militar, que limita al Cirujano, durante las marchas y expediciones del Batallón ó Regimiento que sirve, á su única iniciativa y á su propio esfuerzo, lo obligan multitud de veces á realizar verdaderos prodigios de improvisación y astucia. El Cirujano militar en nuestro país se halla solo, sin más recurso que el botiquín y la escasa dotación instrumental de su Cuerpo, y sin ningún apoyo en el personal que le rodea, pues apenas si cuenta con su asistente, por lo común hombre rudo, vulgar, sin educación ni principios de ningún género; y así hace frente con la abnegación y sacrificio que caracterizan á nuestros médicos militares, á cuantas contingencias médico-quirúrgicas se les presentan.<sup>1</sup>

En las operaciones abdominales, más aún que en otros ramos de la práctica quirúrgica, la administración del anéستico tiene gran influencia en los resultados post-operatorios.

<sup>1</sup> Mucho podría decir respecto al ejercicio, en el campo, de nuestros Médicos Militares. Baste solamente indicar, que no obstante el celo y empeño del Jefe Supremo del Cuerpo Médico Militar, General Dr. EPIFANIO CACHO, mi respetable amigo, los Cirujanos Militares suelen sufrir dificultades inmensas en su práctica profesional, con algunos Jefes poco instruídos y vulgares. Felizmente, durante los años que yo serví en el Cuerpo Médico Militar, sólo encontré Jefes inteligentes, activos, progresistas y dignos.