

que la ejecutan. No es con la indiferencia ni con el desprecio á la vida de los otros hombres, como un personal manifiesta que es apto para su misión y que está aguerrido en el trabajo. Es un error creer ó hacer creer que el Cirujano, ante el espectáculo incesante del dolor, sufre el embotamiento de su sensibilidad moral: la necesidad de poseer un juicio tranquilo y de revestirse con un aspecto sereno y reposado, podrán tal vez imprimirle el aspecto de un hombre poco sensible; pero aquél que profundamente lo analice, aquél que comprenda la inmensa resignación con que reconoce las inflexibles leyes de la Naturaleza, no podrá menos que admitir en él, á la vez que la infinita dulzura de sus sentimientos, un acrisolado interés para con sus semejantes y una elevación y fortaleza de espíritu excepcionales.

No todos los operadores piensan unánimes en la admisión de extraños al personal activo en una operación. Algunos no admiten á nadie, fuera de sus ayudantes; otros toleran un pequeño número de médicos y estudiantes de Medicina, á condición de que no hayan estado en contacto desde varios días antes con sustancias ó cuerpos susceptibles de infectar, y otros, en fin, aceptan á todo el que se presenta.

En el Hospital "Morelos" los Cirujanos RAMÓN MACÍAS y JULIÁN VILLARREAL no toleran durante sus operaciones asépticas la proximidad de ninguna persona, á excepción de sus ayudantes. Sus estadísticas son notables.

En el Hospital "Béistegui," el Dr. FRANCISCO CHACÓN acepta que le rodeen durante sus operaciones abdominales, la multitud de médicos y estudiantes de Medicina que le buscan. Su estadística es tan numerosa como brillante,

En el Hospital de "San Andrés" los Cirujanos RAFAEL LAVISTA y FRANCISCO HURTADO, y en el Hospital de "Jesús" el Cirujano TOMÁS NORIEGA, no son tampoco muy exigentes en el numeroso personal que los rodea, y sus estadísticas no son menos brillantes.

Es indudable que á ningún operador le gustará ver en sus cercanías á alguno que haya estado en contacto con una erisipela, una septicemia, ó con cualquier otro foco de infección grave y segura; pero un personal en las circunstancias habituales de aseo y esmero de sí mismo, no creo que influya sobre la suerte de la operada, tanto como se ha llegado á asegurar, si no se pone en contacto directo con el instrumental, el material de curación, ó la operada misma.

En cuanto á mí, lleno de confianza en la barrera que la ase-

cia de mis ayudantes interpone entre mi operada y el personal extraño que me rodea, acepto á todos los médicos y estudiantes de Medicina que me hacen el honor de asistir á mis operaciones, sin exigirles mas que lo que exigió MOREAU al rey francés Luis XV, cuando quiso asistir á una operación que debía ejecutar ese Cirujano: *que vengan, pero que no estorben.*

El operador procurará dar sus órdenes con claridad, evitando abrumar á sus ayudantes con el número de ellas. Al mandar, no olvidará que el servicio está íntimamente ligado con la manera de pedirlo, y que los Cirujanos bruscos, ásperos y poco atentos con su personal, tienen casi siempre los ayudantes que se merecen. Se obedece como se manda.

Durante los momentos azarosos de un incidente operatorio; cuando la enferma se inunda en sangre durante una violenta hemorragia inesperada; cuando un síncope ú otro accidente grave interrumpe la anestesia; cuando un tumor se desgarrá é invade el peritoneo con pus ú otras sustancias sépticas; cuando, en fin, un accidente cualquiera amenaza violentamente la vida de la operada, el Cirujano, único y directo responsable, se levantará erguido ante la catástrofe que le amenaza, adquirirá más que nunca serenidad de espíritu y reposo de ideas, y se impondrá enérgicamente al personal que le rodea, sin hacer un ademán violento, sin alzar la voz, sin alterar su reposado continente y sin permitir que los ayudantes corran, se precipiten, se confundan y se embrollen. Empleará uno á uno todos los medios que su juicio sereno le inspire, sin desesperarse si los ve fracasar, y tenaz en sus maniobras, no olvidará que entre la muerte aparente y la muerte real suele haber mucha distancia; y que la constancia es la primera regla de toda terapéutica.<sup>1</sup>

Una vez terminada su operación, el Cirujano no abandonará á su enferma hasta que, disipadas completamente las perturbaciones de la anestesia, pueda hacerlo sin abrigar temores de peligros inmediatos.

#### LOS AYUDANTES. <sup>(2)</sup>

Quando es menester ejecutar una operación atípica con ayudantes inexpertos, es prudente trazarles, de antemano, el plan operatorio.

Instruídos en su tarea y listos á consagrarle toda su atención

<sup>1</sup> En estas circunstancias el Dr. RAFAEL LAVISTA es admirable.

<sup>2</sup> Véase FORGUE y RECLUS—THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

y todo su celo, los ayudantes ocuparán su puesto, atendiendo únicamente al desempeño de su cometido.

La función principal corresponde al *primer ayudante*: él esponja y hace la hemostasis; su misión es exponer y aclarar bien el campo donde trabaja el Cirujano. Un separador colocado oportunamente facilita la tarea: se cuidará de abrazar con el gancho los tejidos, en pleno espesor, y no superficialmente. Descubiertas las partes profundas, las relaciones peligrosas se apartan con los ganchos; los órganos importantes se protegen, y tendiéndose las conexiones celulares, se facilita la sección. En Cirugía abdominal el empleo de las compresas es de extraordinaria importancia: no solamente cubren los bordes de la herida abdominal, sino que garantizan las vísceras y el peritoneo contra los traumatismos operatorios y contra las probabilidades de contaminación.

En los tejidos vasculares, donde cada golpe de bisturí se acompaña de otro de esponja, el ayudante no se limitará á tocar la superficie de sección con las esponjas ó los tapones de algodón, sino que los paseará sobre los tejidos, haciendo cierta presión en ellos.

Si en algún punto donde el bisturí no trabaja ve surgir un chorro de sangre, aplicará inmediatamente un tapón de algodón ó una pinza hemostática. Si en el fondo de la herida percibe el trayecto de algún vaso sanguíneo de importancia, colocará inmediatamente dos pinzas para que el operador seccione entre ellas.

El empleo de las pinzas hemostáticas lo llevan algunos ayudantes verdaderamente hasta la exageración, acumulando sobre el campo operatorio manojos de pinzas que, si siempre son estorbosas, suelen no ser necesarias. Este exceso en el empleo de las pinzas hemostáticas, parece reconocer el horror que ciertos operadores tienen á los escurrimientos sanguíneos, aun de poca importancia. Sin pretender modificar sus ideas relativas á la hemostasis, bueno es recomendar á estos ayudantes que aprovechen los pequeños momentos de alto que el Cirujano hace en su operación, para que sustituyan las pinzas hemostáticas por ligaduras definitivas.

Ciertos operadores que reúnen á una gran rapidez en sus maniobras una completa serenidad y profunda instrucción anatómica, ejecutan rápidamente sus operaciones sin detenerse en colocar pinzas en las arteriolas que van dividiendo, y reservan la hemostasis como último tiempo de la operación. Entonces el ayudante se limitará á secar rápidamente la sangre que escurre y á comprimir con sus dedos el corte de los vasos sanguíneos importantes que el operador le indique. Una vez terminada la

## CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)

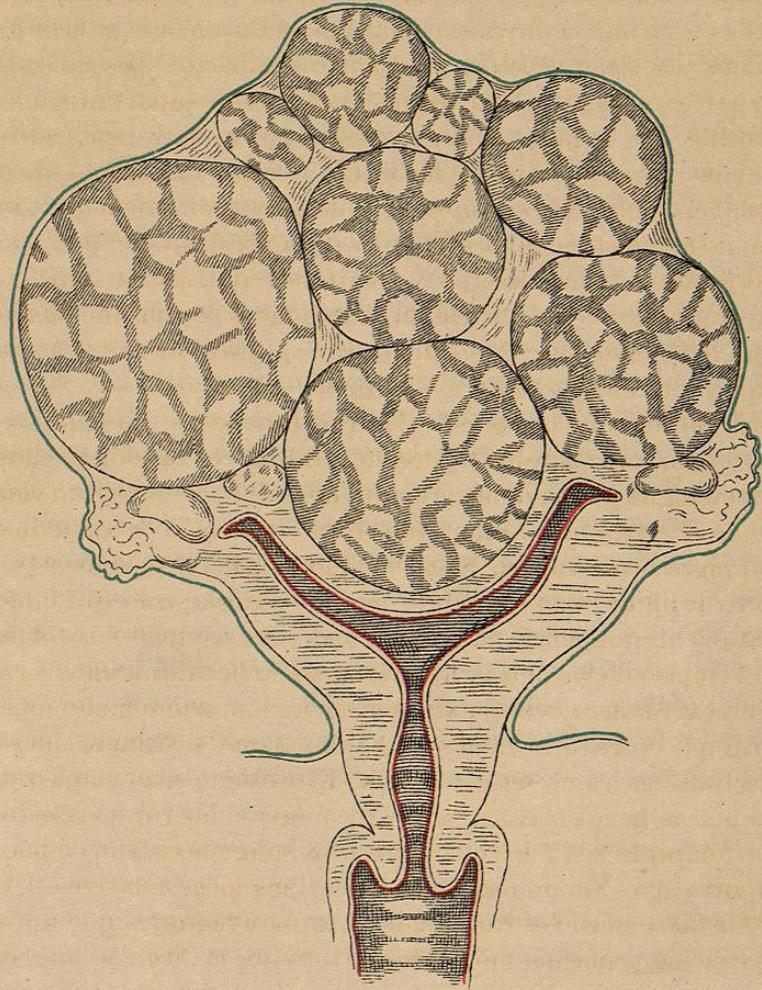


Fig. 13.—Fibromas sub-peritoneales, múltiples y sésiles, del cuerpo del útero, de evolución abdominal. (Según DOYEN).

operación, tomará con pinzas los puntos sangrantes, si el operador no lo hace personalmente, y colocará las ligaduras ó practicará las torsiones vasculares que sean convenientes.

En el momento de la colocación de las suturas, la cooperación del primer ayudante acelerará el trabajo: presentará bien afrontadas las superficies por unir, introducirá el hilo en el ojo de la aguja de REVERDIN, y asirá con pinzas de presión las extremidades del asa, si no la anuda inmediatamente.

En fin, es imposible narrar uno á uno los detalles del trabajo del primer ayudante. Se inspirará á medida que el caso operatorio vaya presentando indicaciones, y no olvidará nunca que su misión, más que auxiliar, es cooperativa.

El *ayudante comisionado para los instrumentos*, debe darlos sin confundirse. Si tiene noción de los tiempos que requiere la operación y si ha repartido convenientemente sus útiles, según el orden en que serán empleados, su tarea es fácil y sencilla. Vigilará igualmente que los instrumentos no se acumulen en las compresas asépticas que rodean el campo operatorio, de donde los tomará á medida que el operador los vaya depositando, para volver á colocarlos en sus bandejas correspondientes.

Asimismo recibirá del Cirujano aquellos instrumentos que se han utilizado ya y que no se necesitan por el momento. Como quiera que estos instrumentos están casi siempre llenos de sangre, cuidará de asearlos bien en un recipiente especial, lleno de agua esterilizada, evitando así ensangrentar el líquido donde están inmersos los otros. Si algún instrumento se contamina por su contacto con substancias sépticas, lo excluirá inmediatamente del servicio.

Durante las ligaduras y suturas cortará los hilos según las dimensiones que el operador le indique.

Algunos Cirujanos se pasan sin este ayudante, tomando ellos mismos los instrumentos colocados en bandejas al alcance de sus manos.

El *ayudante encargado de las compresas*, tapones de algodón ó esponjas, vigilará que las primeras estén siempre bien calientes, y enteramente asépticas las segundas. Con frecuencia presentará al operador un recipiente lleno de agua esterilizada tibia, á fin de que lavándose las manos se despoje de los depósitos que en ellas forma la sangre seca.

Es indudable que un gran número de ayudantes ofrece el peligro de hacer irregular la asepsia operatoria; pero este peligro desaparece si en la elección de ellos se ha obtenido un personal

enteramente apto para su misión. La división del trabajo permite operar con suma rapidez: con mis ayudantes habituales he logrado realizar por mi procedimiento especial de histerectomía abdominal total, la extirpación de un útero con los anexos supurados, en *cuarenta minutos*.

#### DESPUES DE LA OPERACION. <sup>(1)</sup>

##### LA OPERADA.

Por lo común las enfermas despiertan de la anestesia quejándose bastante. Estos dolores post-operatorios desaparecen muy rápidamente y no exigen ningún tratamiento particular. Si se hacen muy intensos ó no tendiesen á la algostasis, constituyen entonces una *complicación*, y debe buscarse en el capítulo "*Accidentes y Complicaciones*" la manera de combatirlos.

Al trasladar la operada á su cama, el Cirujano debe cuidar que todas las ropas de ella estén bien calientes, sea por haberlas tenido anteriormente en la estufa, sea por haberlas calentado directamente paseando por su superficie una plancha de hierro muy caliente.

Es de rigor dejar á la enferma tranquila durante las primeras horas, y salvo las inyecciones hipodérmicas que he sistematizado durante los primeros momentos que siguen á la operación, nada debe turbar su quietud y reposo.

Desde que está en su cama la operada, le aplico una inyección con cuatro miligramos de estriquina, y otra de suero artificial, á la dosis de ochenta ó cien gramos.

Mi sabio maestro y especial amigo el Sr. Dr. JOAQUÍN VÉRTIZ, Director del Hospital "CONCEPCIÓN BÉISTEGUI," es un gran propagandista de la administración post-operatoria de la estriquina, por la vía hipodérmica. Bajo su influencia no solamente se levanta la energía del sistema neuro-vascular, sino que los vómitos post-anestésicos, esa desagradable complicación del cloroformo, son menos frecuentes y menos prolongados.

En cuanto al empleo del suero artificial, que acostumbraba

1 No hace aún muchos años que el notable Cirujano Dr. JOSÉ MARÍA VÉRTIZ, reveló el secreto de sus triunfos en esta frase, que yo la considero, á mi vez, como el recurso de lucha más poderosa con que cuenta un buen Cirujano: «QUE OPERE QUIEN QUIERA, YO CURO.»

desde hace tiempo como un restaurador de la vitalidad, amortiguada por la profunda y prolongada acción de los anestésicos, lo elevo hoy á una categoría muy superior, gracias á los tenaces y fructuosos trabajos del distinguido operador, el Sr. Dr. RICARDO TAPIA FERNÁNDEZ. Este hábil amigo mío, con esa constancia y laboriosidad que constituyen el fondo principal de su carácter, ha emprendido con éxito el estudio de la acción del suero artificial sobre las consecuencias post-clorofórmicas. Ha llegado á demostrar que las inyecciones abundantes del pseudo-líquido fisiológico, en el interior del organismo, á la vez que obran directamente sobre la energía del aparato nervioso central, permiten la dilución y rápida eliminación de los productos originados por la descomposición del cloroformo: entre estos ocupa rango principal el óxido de carbono.

La combinación de las ideas del Dr. VÉRTIZ con las del Dr. TAPIA FERNÁNDEZ, me ha permitido luchar con algún resultado contra la rebeldía y frecuencia de los vómitos consecutivos á la anestesia clorofórmica.

Casi siempre existe durante las primeras horas después de la operación, cierto grado de postración nerviosa, de abatimiento en la tensión vital, que recuerda uno á uno los detalles del SHOCK operatorio. Estos vestigios del traumatismo quirúrgico ceden rápidamente ante la influencia de las inyecciones de estriquina y de la solución fisiológica, caliente. Corresponden verdaderamente á la hipotensión cerebro-espinal que sigue á las grandes sacudidas de la onda nerviosa periférica. El Sr. Dr. PAGENSTECHEER, sabio ginecólogo de San Luis Potosí, recomienda para calmar este estado, cuyo origen busca en la hiperexcitación de los plexus nerviosos peritoneales, las inyecciones de morfina en alta dosis.

La inmovilidad de la paciente debe procurarse que sea completa. Si existen pinzas de forcipresión constante, en los ligamentos anchos, ó si se ha instituido la canalización del peritoneo pélvico por el fondo de Douglas, la posición será en decúbitus dorsal. Algunos operadores acostumbran inmovilizar á las operadas de histerectomía, sujetándolas en la cama por medio de ligaduras ó vendajes. Yo me limito á exhortarlas severamente exigiéndoles quietud, y á recomendar á la persona que las vigila, les impida todo movimiento inoportuno.

Hay uno especialmente, que tiene desastrosa influencia sobre las suturas de la pared abdominal: el de elevación de la cabeza en la posición dorsal. Bajo el esfuerzo de este movimiento, los músculos todos del abdomen se contraen, los rectos anteriores