

27 Nov 1890

387

Manuel Valencia



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

El trabajo que os presento no tiene el mérito de la novedad. He tratado solamente presentos reunidos todos los conocimientos adquiridos hasta la fecha sobre materia tan importante, cual es la antisepsia en cirugía.

Las grandes adelantos hechos en estos ultimos años por la introduccion del método antiséptico en la curacion de las heridas i en la practica de las operaciones son tan importantes que su conocimiento se hace necesario a todo médico.

El estudio de esta importante cuestion será el tema del presente trabajo.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Septicemia: Es el conjunto de fenó-
menos generales graves, producidos por
la penetración en el organismo de
principios sépticos procedentes de una
herida.»

Asepsia: Son los medios que emplea el
cirujano para evitar la infección.

Antisepsia: Son los medios que emplea el
cirujano para combatir la infección.

La antisepsia se ha tratado de obtener des-
de los tiempos mas remotos, asi los antiguos
empleaban la cremacion de los cadáveres
i el azuframiento de las habitaciones para
impedir el desarrollo de los malos olores i de las
epidemias i en el tiempo de Hipócrates el
azufre era llamado con el epíteto de antipestifé-
rico, es decir antipestilencial. Los pastores
de la antigüedad usaban el azufre para

purificar, decían ellos, sus ganados atacados de enfermedades contagiosas.

El empleo de los antisépticos en el embalsamamiento de los cadáveres remonta a los tiempos primitivos de la historia. Los Egipcios empleaban para la desinfección y preparación de sus momias los productos de la destilación de maderas resinosas que contenían ácido piro-leñoso, creosota, etc. cuya acción antiséptica es tan enérgica.

Estos medios de desinfección de que se valían los antiguos eran usados empíricamente, pues, ellos desconocían la causa de las enfermedades infecciosas o epidémicas, y el modo como obraban sus medicamentos.

Este estado de cosas duró hasta fines del siglo dieciocho en que se ha comenzado a hacer trabajos verdaderamente científicos sobre los desinfectantes. Así Penan...
habiendo reconocido que ciertas enfermedades dan

productos inoculables que reproducen casi
 ciertamente la afección primitiva ha sometido
 los estos líquidos virulentos a la acción de
 los agentes reputados como desinfectantes, i los
 ha inoculado en seguida i el resultado ob-
 tenido demostraba el valor real del desinfectante.

Pasteur, Davaine, Stemberg en es-
 tos últimos quince años, han sometido
 a este control un gran número de sustancias
 i nos han suministrado una base científi-
 ca para la apreciación i clasificación de
 estos medicamentos.

Entre los muchos que han dedicado
 su ingenio i su tiempo al progreso
 de la antisepsia no bastará citar los
 nombres célebres de Lavoisier (de la Etienne
 1805—1820) Sedillot i Darcet, Davaine i Feltz.

En el año 1845 se podía concluir de todas
 las experiencias hechas hasta entonces
 que los líquidos putrefactos i el pus



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



introducidos en el organismo en dosis suficiente
o por reabsorcion en la superficie de las heridas eran
los que producian los accidentes infecciosos
que generalmente se llevaban los enfermos.

Alfonso Guerin en 1847 echaba las bases de la
doctrina contagionista. Segun el, el aire contie-
ne i transporta los miasmas morbidos; el contac-
to de estos miasmas con las heridas altera
los liquidos que ellas secretan, absorbidos
estos liquidos determinan la enfer-
medad infecciosa.

Un poco mas tarde Boze i Feltz des-
cubren en la fermentacion de las materias gangrenoso-
sas una pululacion enorme de vibriones i de
organismos inferiores, nuestros microbios moder-
nos.

Corne i Demaux en 1859 llamaban la a-
tencion sobre una mezcla por sus propiedades desin-



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

sectantes, compuesta de yeso i coaltar, formaban
 ella un poco antiséptico. Lemaire aisló
 el alcohol que demostró que el alquitran debe
 a este principio sus propiedades antisépticas. El
 lo introdujo en cirugía, pero su uso fué seguido
 por muy pocos cirujanos.

A. Guerin imaginó el tratamiento oclusivo
 de las heridas por el algodón lavado con el
 cual se cubria perfectamente la parte herida.

Este tratamiento se fundaba en que el aire al
 pasar por una gruesa capa de algodón, era des-
 provado de los gérmenes productores de la infec-
 ción i efectivamente daba muy buenos resul-
 tados siempre que se empleaba en heridas que
 no habian sido infectadas, mas en las
 que habian estado largo tiempo en contacto
 con un aire contaminado, porque el alga-
 ñón, usado así, no tiene ninguna acción



destructora sobre los agentes de la infección.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Lister de Edimburgo en 1865 aprovechando los descubrimientos anteriores i especialmente los de Pasteur se propuso aplicar a las heridas un tratamiento especial que tiene por objeto oponerse a la putrefacción de los líquidos producidos en las heridas. Elijió el ácido fénico como base de su tratamiento asociándolo a sustancias destinadas a impedir el acceso del aire en la superficie de las heridas.

Lister demostró científicamente que ciertas sustancias absorbidas por las heridas o puestas en su contacto impedian la fermentación impidiendo el desarrollo de los vibriones.

Tal como lo inventó Lister el tratamiento antiséptico permaneció sin modificación.

hasta el año 1875 en que numerosos cirujanos han ido modificando paulatinamente los medios de tratamiento empleando un gran número de medicamentos antisépticos hasta llegar al grado de perfección que ha alcanzado en nuestros días.

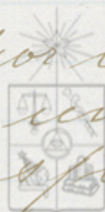
La descripción de este tratamiento i su aplicación a las heridas ya sean quirúrgicas o traumáticas, como a si mismo de los cuidados que se deben tomar con el enfermo i los objetos que le rodean, será el tema del modesto trabajo que os presento.

Comenzaré por la descripción de la desinfección en una operación general para después ocuparme de las operaciones que por su gravedad o por el sitio del cuerpo que ocupan, necesitan cuidados especiales. Pero ante todo me ocuparé de las condiciones de la sala de operación i de los útiles de curación.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Salas de operacion. — Las salas de operacion no deben estar nunca en comunicacion con las salas de los enfermos; si es posible deben situarse en un frabellon aislado. Deben tener bastante luz i que esta venga de arriba i de los lados; debe tener grandes ventanas que le permitan una aereacion facil; sus paredes no deben formar angulos, porque es ahi donde se depositan mas facilmente los microbios. El piso, el cielo de la pieza i sus muros deben estar contruichidos con materiales que no se alteren con los continuos lavados que deben hacerse a la sala. Debe ponerse el menor numero posible de objetos, los instrumentos i aparatos deben colocarse en una pieza contigua. Debe contener una estufa para darle la temperatura conveniente



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

de contener lavatorios provistos de lo necesario para hacer la desinfección de las manos del cirujano, se colocará colgados de cierta altura dos o tres irrigadoras con las soluciones que el cirujano designe de antemano.

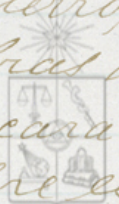
Antes de cada operación se desinfectará la atmósfera de la sala haciendo funcionar dentro de ella el pulverizador de Richardson preparado con solución fenicada, durante una o dos horas.

La mesa de operaciones debe ser hecha toda de fierro, angosta para facilitar las maniobras del cirujano i no muy baja. se colocará encima de la mesa un colchón i sobre éste una tela impermeable que permita el lavado; la mesa debe ser un poco inclinada para hacer la irrigación continua si es necesario.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

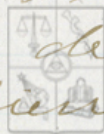
Debe haber en la sala de operaciones una mesa pequeña de vidrio que permite ver mas fácilmente de su desarrollo para colocar los instrumentos i ~~deber~~ ^{deber} al cirujano. Una mesa de éstas debe contener en cualquiera operacion de que se trate; una palangana de caucho ~~para~~ para colocar los instrumentos que deben tenerse mas a la mano, palangana que el ayudante debe tener en sus manos para pasar los instrumentos al cirujano a medida que los necesita; esta palangana debe estar llena con solucion de ácido fénico al 3%; otra palangana de la misma naturaleza para tener ya sea el algodón o las esponjas para empapar la sangre de las heridas durante la operacion, tambien ~~debe~~ ^{debe} estar con solucion ferricada al 3%, i una tercera palangana con sublimado al 1 por 1000 para lavar la herida una vez terminada la operacion.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Los instrumentos que debe haber en la pa-
langana no los enumero porque seran distin-
tos segun la operacion de que se trate.

Debe tenerse a mano seda i catgut anti-
septico, el primero para ligadura de los va-
sos i la segunda para suturas. Conviene
que siempre se tenga de distintos grosores

Hay varios modos de obtener el catgut asepti-
co pero solo mencionari el procedimiento usado
por Lister, que creo llena todas las condiciones
para que el catgut asi preparado sea com-
pletamente aseptico.

Lister aconseja lavar
las cuerdas de guitarra, que son las que llevan
el nombre de catgut cuando estan prepa-
radas para ser usadas en cirugía con fabor
de frotasa i cepillo i despus con alcohol i
dejarlas sumergidas durante cuarenta
i ocho horas en una solucion de 200
gramos de ácido fenico por 400 de agua



Museo Nacional de Medicina

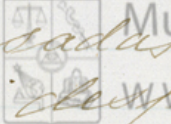
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

destilada i un gramo de ácido crómico. Este catgut tiene mucha resistencia. Se le mantiene en aceite fenicado al 10% hasta el tiempo de usarlo que se coloca en solución de ácido fénico al 3%.

La seda antiséptica se prepara como el catgut por muchos procedimientos. El mas usado i que llena todas las condiciones necesarias es el de Billroth. Consiste en hacer hervir la seda, del grosor que se estime conveniente, por espacio de una hora en una solución de ácido fénico al 10%, en seguida se coloca en alcohol absoluto en un frasco bien tapado hasta el momento de la operación que se saca i se pone en la solución de ácido fénico al 3%.

Gaza antiséptica. Es el mismo del comercio. Hai varias clases segun el desinfectante que se use para prepararla. Asi tenemos la gaza fenicada i la gaza



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

da, boratada, salicilada, etc pero la mas
 generalmente usada es la gaza yodoformada.
 Para prepararla se lava la gaza del
 comercio con jabon de pasta para quitarle la
 la grasa, se coloca en seguida en una artesa
 de lavandera, desinfectada de antemano con acido
 fénico, la gaza plegada i se estiende con cuida
 do en seguida se espolvorea con yodoformo i se
 deja que se seque despues de lo cual se hace
 muu desfracio para que caiga el exceso de yodoformo
 se enrolla i se guarda en tarros de lata bien tapados.

La gaza con acido bórico se prepara haciendo
 una solucion ^{caliente} de este cuerpo al 5% con la
 cual se lleva una palangana donde ha
 bra colocada de antemano, gaza desgrasa
 da, se deja en la solucion hasta que se seque i des
 pués de seca se guarda lo mismo que la an
 terior. Las gazas ferricadas, sublimadas
 deinas se preparan lo mismo que la anterior.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Tubos de drenaje. — Son de goma o cau-
chou no endurecido. Fueron introducidos en la
práctica quirúrgica por Hister el año 1867 pres-
tan grandes servicios, pues, impiden que el
pus permanezca en contacto con las heridas.

Para desinfectarlos se los coloca en una solución
de sublimado al 2 por 1000 durante ocho horas
por lo menos antes de ser usados. Para servirse
de ellos es necesario sacarlos de la solución de
sublimado, porque si así no se hiciera irritaría
fuertemente los tejidos heridos, y colocarlos en solu-
ción de ácido fénico al 3%.

Algunos cirujanos ingleses han usado para
hacer el drenaje de las heridas tubos de hueso
descalcificados, pero su práctica ha tenido
poca aceptación. Sus partidarios dicen
que tienen estos tubos ventaja sobre los de
goma porque si por casualidad quedara dentro

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

de alguna herida no la irritan i son reabsorbi-
das en poco tiempo, lo que no sucede con las de
caucho ni las de goma.

Elle de seda o tela verde que se pone
inmediatamente sobre la herida para evitar la
irritacion que puede producir la curacion se
desinfecta del mismo modo que las tubos de drena-
je, poniendolo en solucion de sublimado al 2 por 1000.

Este preparado no debe usarse, pues, en lugar de
beneficios solo produce la maceracion de la cutis
que recubre.

El godon. - Este es un ayudante precioso de
la curacion antiséptica pues impide el
acceso del aire hasta las heridas i tambien tiene
la propiedad de absorber los líquidos inflamados
escalados por las heridas. Se prepara
lavandolo en primer lugar con jabon de
potasa para quitarle la grasa que contiene i en



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

seguida se pone en solución de sublimado al 1 por 1000
o de ácido fénico al 3% en solución del desinfectante
de que se quisiera emplear el ácido bórico, sa-
licílico, timol, etc. Se guarda bien en pa-
quetado en papel de purpurino.

Algunos cirujanos han buscado un reemplazante del
algodón porque a pesar de sus buenas cualidades tiene el
inconveniente de ser muy caro. Con este objeto han u-
sado el yute ya sea salicilado, boricado, fenicado, etc;
pero esta sustancia no puede competir con el algodón,
otro tanto sucede con la estopa.

Macintosh. — Es un finero cubierto de un bar-
niz impermeable que sirve para evitar que los
líquidos de las heridas salgan al exterior i mojen
las ropas del enfermo.

Fendas. — Pueden hacerse de cualquier finero
pero son preferibles las de gaza, porque son si se quiere
un poco elásticas i se puede apretar, mo-



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

mente. En ciertos casos sería muy conveniente desinfectarlas. Para esto basta ponerlas en una solución al 5% un poco antes de usarlas.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Pasaré ahora a ocuparme del modo como los antiguos procedían para la curación de las heridas. Su método que era de lo más deficiente se reducía a lavar las heridas con agua alcoholizada o infusiones de una infinidad de plantas, en seguida colocaban en las heridas hilas embebidas de unguentos o pomadas de distinta naturaleza según el capricho de cada uno.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Este modo de tratar las heridas se mantuvo hasta mediadas del presente siglo en que algunas cirujanas antes de Lister, introdujeron algunas variaciones en el tratamiento de las heridas.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Ahora debiera venir la descripción del tratamiento antiséptico tal como lo practicaba Lister, su inventor, pero no lo haré por no creerlo de utilidad, pues dicho tratamiento ha sido muy simplificado por los cirujanos contemporáneos los cuales han introducido un gran número de cuerpos antisépticos en la práctica quirúrgica.

Haré tan solo la descripción de la antisepsia de las operaciones en general tal como la practican nuestros profesores de Clínica Esterna.

Modo de obtener la antisepsia en una operacion cualquiera.

Será muy conveniente dar un baño general al enfermo cuando la operacion debe tener lugar en la casa del cuerpo. El campo operatorio se prepara con



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

agua caliente i fabor teniendo en cuenta
 la cantidad de la parte en que se va a
 operar, una seguida se lavará con alcohol
 absoluto para quitar la grasa i por último con
 sublimado al 1 por 1000 o ácido fénico
 al 5%. Las partes velludas deben ser
 perfectamente rasuradas. Después
 del lavado con la solución de sublimado
 no se empleará sino al contrario debe estar
 humedeciendo a cada momento con la mis-
 ma solución con la parte en que se va a operar.

Museo Nacional de Medicina
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL

El operador como todos los ayudantes
 que deben tomar una parte activa en
 la operación deben lavarse sus manos
 modo siguiente: se lavarán sus manos
 i brazos, que deben estar descubiertos con
 agua caliente con fabor fénico i cepi-



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
 WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

llarse cuidadosamente, sobre todo las uñas, después lavarse con alcohol absoluto y después sumergir sus manos y brazos en solución de sublimado al 1 por 1000, teniendo cuidado de no escurrirlos después de este lavado. Durante la operación cada vez que noten que sus manos, por cualquier accidente, puedan haber sido infectadas, deben desinfectarlas nuevamente del mismo modo que al principio de la operación.

Tanto el cirujano como los ayudantes deben usar delantales de tela impermeable perfectamente desinfectados. Con este objeto se lavarán los delantales antes de cada operación con solución de sublimado al 1 por 1000.

Los instrumentos deben ser lo menos complicados posible, deben ser bien

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

niclos con mango de metal niquelado.

Para su desinfeccion se procede del modo siguiente: por medio del autoclavo. Este es un

aparato muy sencillo i de muy facil ma-

nejo. Es una caja de fierro cuyos lados apenas tan perfectamente dividida en su interior en dos compartimientos por una hoja agujerada del mismo metal provista en su parte superior de un termómetro que comunica con el interior de la caja. Por debajo

de dicha caja se coloca una lámpara de gas o de alcohol. Para desinfectar los instrumentos

en este aparato se colocan en el compartimiento superior i se calienta dicho aparato hasta la temperatura de 120° o 150° grados. Se tienen durante

algunos instantes i despues se colocan en solucion acuosa de ácido fenico al 3%.

Tambien se desinfectan los instrumentos



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

i este el modo mas usado en nuestros hos
 pitales poniéndolos en solucion de ácido férrico
 al 5% durante media hora por lo mismo, antes
 de servirse de ellos. Antes de usarlos pueden
 quitarse de esta solucion fuerte i ponerlos en
 solucion del mismo cuerpo al 2½% porque la
 primera solucion produce una accion cáustica en
 las membranas del cirujano i en la herida.

Durante la operacion siempre que se quiera
 lavar el campo operatorio se hará con solucion de á
 cido férrico al 2½ o con sublimado al 1 por 2000
 para lo cual habrá irrigadores a propósito. Al
 terminas la operacion i antes de colocar el apósito
 se lavará la herida con acido férrico al 5%
 o sublimado al 1 por 1000.

Para enjugar la sangre en el campo
 operatorio se usará esponjas perfectamente
 desinfectadas o mejor pequeñas pedruzcos de

algodón antiséptico envuelto en gaza simple
 Dos en ácido fénico al 2 1/2%.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Después de suturada la herida se procederá a la colocación del apósito. Para el buen resultado final no basta que la operación haya sido ejecutada con todas las cuidados antisépticos; es necesario observar estas mismas precauciones en la colocación de la curación y que los materiales que entran en su confección sean perfectamente antisépticos.

Después de suturada la herida debe espalmarse con yodoformo muy fino u otro polvo antiséptico tal como el iodo, el salol etc.

En seguida se pondrá gaza de varios dobles o pulc de seda para impedir que el algodón se una con la herida. Esto evita el inconveniente de macerar la parte que cubre. Sobre esto se colocará una gruesa capa de algodón fenicado, sublimado u



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

clase que se prefiera. Después del algodón una tela impermeable, el macintosh, que cubra toda la curación para evitar que los líquidos producidos por las heridas salgan al exterior; finalmente el vendaje, que no debe ser muy apretado para que no impida la circulación de la sangre, que sirve para mantener los demás partes de la curación.

Observando puntualmente todas estas precauciones tendremos siempre que lo queramos una cicatrización de la herida por primera curación.

Para cambiar la curación se esperará que los líquidos producidos por la herida hayan enunciado el aparato. En general se hará al cabo de tres a cinco días.

Para esto deben tenerse los mismos cuidados que al poner la primera curación.

Antisepsia de las heridas traumáticas simples.

Siempre que nos encontremos en presencia de un herido, después de haber hecho un examen prolijo i haberlo diagnosticado, la lesión, la conducta que se debe observar debe tener por objeto hacer la herida aséptica.

Esto se consigue lavando cuidadosamente la herida i sus alrededores, con una solución de ácido fórnico al 4% o con cualquiera de los otros cuerpos reconocidos como antisépticos empleando una dosis un poco subida porque la primera curación tiene una influencia muy grande sobre el curso que seguirá la herida.

Después de bien lavada la herida se le espolvorea yodoformo i se le coloca una gruesa capa de algodón antiséptico i por último el vendaje.

Esto en cuanto se refiere a heridas simples i recientes que no tienen ninguna complicación.

Heridas contusas. — Su tratamiento muy distinto del de las heridas simples en



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

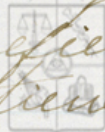
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

6

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Las heridas contusas no se puede hacer una desinfección bien hecha por el lavado solo, porque como la herida tiene tantas anfractuosidades i senos que el líquido no alcanza a todas las partes. Antiguamente las heridas contusas curaban con mucha dificultad, determinaban la infección i eran una causa frecuente de muerte. Hoy día con el tratamiento antiséptico las cosas han cambiado mucho la cirugía moderna ha descubierto i empleado con gran éxito contra estas heridas a menudo mortales un recurso precioso. La irrigación continua antiséptica i los baños antisépticos.

Para emplear la primera se procede del modo siguiente: Después de lavar perfectamente la herida se envuelve la parte contusa en gaza antiséptica i se le deja caer constantemente un chorro frecuente de un líquido desinfectante. Con este objeto se usa el ácido fénico al 2% o 3%, pero tiene el inconveniente de ser irritante.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

en escoriaciones cuando la irrigacion se mantiene por
 mucho tiempo. A veces se observa tambien verda-
 deras intoxicaciones que se reconocen en las desórde-
 nes intestinales i en el tinte amarillado que se
 observa en las uñas. Cuando esto sucede debe sus-
 penderse la irrigacion. Tambien se ha usado
 el sublimado al 1 por 2000, pero éste tiene los mis-
 mos inconvenientes que el ácido fénico con la dife-
 rencia que la intoxicacion se produce con mas
 rapidez i es mucho mas grave.

El ácido bórico en solucion concentrada al 5% es muy útil, pues, no
 es irritante ni produce fácilmente la intoxica-
 cion. El ácido salicílico es igual al anterior.

La solucion mas recomendable por no
 tener ninguno de los inconvenientes de los an-
 teriores cuerpos citados es la de acetato de alu-
 mina recientemente preparada.

He aquí la fórmula:

Agua pura hervida 1000 ^{gramos}
 Plumbre cristalizado 72
 Acetato de plomo 15
 Filtrare. La solucion queda al 3%



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Para establecer la irrigación continua antiséptica se tiene en las clínicas aparatos a propósito; pero cuando no se cuenta con ellos se puede improvisar uno de estos aparatos. Debajo del miembro herido se coloca un recipiente metálico un poco inclinado para que corran los líquidos y del techo o cualquiera otra parte se suspende un irrigador provisto de un largo tubo de goma del calibre que se desee y se dirige sobre la parte herida. Los líquidos derramados se reciben en un bote grande colocado debajo de la cama. La irrigación puede hacerse durante muchos días seguidos sin inconveniente ninguno para el enfermo.

Bastos antisépticos. El bazo antiséptico tiene la gran ventaja de ir penetrando completamente la epidermis, de infiltrarse en las anfractuosidades más profundas de las heridas para perseguir y destruir los gérmenes.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Del mismo modo saca los productos de secreción mas o menos alterados i produce a menudo la cesacion de los dolores. El baño antiséptico puede ser permanente si se deja hasta que desaparezca la complicación. Hoy día solo se usan los baños interrumpidos i repetidos mas o menos a menudo segun las necesidades del caso. Los baños continuos solo se usan en el tratamiento del flegmon, en este caso se usa a 38° o 40° grados.

Es necesario cuidar que la temperatura no baje muy repentinamente de 34° a 36° grados, con este objeto se le agrega de cuando en cuando un poco de liquido caliente o se coloca bajo el baño una lámpara de alcohol.

En los intervalos de cada baño la herida debe ser cubierta con una curación húmeda.

Los baños antisépticos se preparan con muchos cuerpos diferentes. Pero el ba

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

emplorado el licor de Labarraque bastante diluido en agua; ha usado tambien la solución de hidrato de cloral al 1%. En 1875 recomendaba los baños en solución de ácido fénico al 1% i 2%. En la Clínica del Dr. Barballo se usa la solución de ácido fénico al 2½% i la solución de sublimado al 1 por 3000 cuando la superficie de la herida es pequeña.

Ahora voy a ocuparme de la antisepsia que necesitan algunas operaciones especiales, que por su gravedad o por el sitio donde se hacen, debe observarse respecto de ellas cuidados particulares para estar seguros de su antisepsia.

Comenzaremos por la histerectomia vaginal. Desde luego durante dos o tres antes de la operación debe hacerse lavados antisépticos de la vagina con solución de ácido fénico.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

o dos veces al día. El día antes de la operación se hace un baño purgante salino i el mismo día de la operación, por la mañana una lavativa simple con el objeto de desocupar por completo el intestino grueso. Se hace esto con el objeto de que la enferma después de la operación dos o tres días, no sea molestada por las exigencias del tubo intestinal.

En estas condiciones se lleva la enferma a la mesa de operación. Lo primero que debe hacerse es raspar cuidadosamente el pelo del monte de Venus. lavar con sublimado al 1 por 1000 tanto los órganos genitales externas como la vagina misma. Una vez hecho esto se procede a la operación.

El cirujano i sus ayudantes deben tener especial cuidado al desinfectarse las manos. El manual operatorio es lo



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

describo por no entrar en mi proposito la
 descripción de ninguna operacion.
 Despues terminada la operacion
 debe lavarse detenidamente la vajina cuida-
 dosamente i despues colocar un tapon de gaza
 yodoformada. Si todas estas precauciones
 son tomadas se puede estar seguro de que la
 enferma no tendrá ni fiebre ni ninguna otra
 complicacion. Se deja la enferma en decu-
 bito dorsal los dos primeros dias; al cabo de sei-
 te u ocho dias se hace la primera curacion
 del modo siguiente: se principia por lavar con
 todo cuidado la vulva con solucion de subli-
 mado al 1 por 100, despues se pone un especulum
 de valvas i se extrae el tapon, se lava la vajina
 con ácido fénico al 3% i se extraen los coá-
 gulos si los hai, despues se coloca nuevamente
 el tapon. De este modo se repite la

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

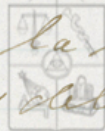
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

curaciones cada dos o tres dias al cabo de la tercera se quita el tapon i en su lugar se inserta plata yodoformo. Esto se repite hasta su completa curacion la que tendrá lugar al cabo de treinta o cuarenta dias mas o menos.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

10. Galía hiprogástrica. — Además de los cuidados inherentes a las operaciones en general, necesita algunos que le son especiales. Cinco dias antes de la operacion debe dársele al enfermo tres o cuatro gramos de salol al dia, porque este cuerpo eliminandose por la orina produce la desinfeccion de la vejiga. Se le hará tambien abundantes lavados vesicales con solucion de ácido bórico al 4% a la temperatura de 40° a 32° grados. Estos lavados se harán una o dos veces al dia. Se le administrará un purgante el dia antes de la operacion i momentos antes de operar se le hará un lavado abundante del intestino

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

tubo grueso con solución antiséptica.

Colocado el enfermo en la mesa de operaciones se le hará un último lavado de la vejiga con la solución bórica.

El campo operatorio se desinfecta según las reglas generales que se ha enunciado.

Terminada la operación se hace el lavado de la vejiga i se coloca dos tubos de caucho que vayan desde el fondo de la vejiga hasta un recipiente lleno de solución de ácido fénico al 5% colocado bajo la cama del enfermo. Estos tubos tienen por objeto evitar el derrame de las orinas por la herida. Se prefiere el ácido bórico para hacer el lavado de la cavidad vesical al ácido fénico, al sublimado por ser estos demasiado irritantes i es preferible a otros desinfectantes.

Para hacer la talla perineal deben observarse las mismas precauciones.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Ovariotomía - Laparotomía, - Cefe-
rección a Lawson Tait i todas las operaciones
que se hacen sobre el peritoneo.

Todas estas operaciones necesitan mas o menos los
mismos cuidados, los que se diga de una que
de aplicarse a las demás. Por este motivo las
describiré juntamente.

En estas operaciones es donde el cirujano debe
poner especial cuidado en la observancia de los
preceptos antisépticos. Es aquí donde la
antiséptica quirúrgica ha alcanzado sus me-
jores triunfos. Antiguamente estas
operaciones se practicaban muy raras veces i solo
en casos extremos porque la mortalidad era
sumamente elevada. Por estos
enfermos la mayor parte morían por infecciones
i algunos porque la operación era practicada en
pequeño término, debido al temor que las ciru-



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

faros tener a la infección. Mientras tanto a
hora es una operación de práctica corriente i que
tomando todas las precauciones necesarias, que
describiré mas abajo, la mortalidad se ha redu-
cido a un 10% o 20%

Formaré como tipo para la descripción de la anti-
sepsia en estas operaciones el método que si-
guen nuestros cirujanos, circiendome exactamente
al modo como lo he visto practicar en el Hospi-
tal de San Borja.

La Sala en que se va a operar debe
ser lavada tanto sus muros como el piso i el cie-
lo, el dia antes de la operación con una solución
de ácido fénico al 5% i después con solución de su-
blimado al 1%.

El aire de la sala se desinfectará por medio
de pulverizadores que se harán funcionar por espa-
cio de una hora varias veces en el día.

todo inmediatamente antes de la operacion.

Los instrumentos deben ser desinfectados con un hervido haciéndoles hervir durante algun tiempo en una solucion de ácido fénico al 5%, o por medio del autoclaro. En seguida se colocarán los instrumentos en la solución fenicada al 5%.

Las esponjas i la gaza que se emplean para suturar la herida i limpiar la cavidad peritoneal se hacen hervir en solución fenicada al 5% i despues se dejan en la misma solución. Las esponjas para la cavidad peritoneal deben ser de las mas finas.

Preparacion de la enferma. En primer lugar se le dará varios baños feneales antes de la operacion i el mismo dia que esta deberá tener lugar se le lavará cuidadosamente con jabon fenicado i despues de este baño será conducida a la pieza que se debe guardar despues de la operacion. La cama i cobertores lo mismo que la ropa de la enferma deben estar desinfectados.

Preparacion



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Tambien se le dará a la enferma uno o varios purgantes salinos i el mismo dia momentos antes de la operacion se le administrará una lavativa abundante. El campo operatorio debe ser cuidadosamente rasurado i lavado con solucion de sublimado al 1%.

El cirujano i los ayudantes que deben tomar una parte activa en la operacion tomarán un baño el dia anterior aunque esta precaucion algunos cirujanos no la consideran indispensable. No debe ser ningun enfermo ni mucho ménos haber visitado salas de hospital desde el dia anterior a la operacion. Respecto a la desinfeccion de las manos i brazos del cirujano i ayudantes es la misma que la de las operaciones en general, solamente que debe ser hecha de un modo mas escurpido.

Todos deben llevar delantales impermeables lavados con ácido fénico al 5%. El número de asistentes debe ser el menor posible.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En la pieza que queda la enferma despues de la operacion no se permitira entrar a nadie sino a la cuidadora la cual debe haber sido preparada del mismo modo que los ayudantes. La primera i la segunda curacion deben hacerse en esta misma pieza i no sacar a la enferma sino despues de cinco o seis dias.

Observando religiosamente todas estas medidas se tiene una curacion por primera intencion.

13

Operaciones sobre el ano i recto. —

Sobre estos puntos es muy dificil obtener una antisepsia duradera, porque aunque haya sido bien hecha en un momento dado, poco despues por el paso de las materias fecales pueden ser nuevamente infectados.

Por esta razon la atencion del enfermo no debe limitarse solamente a desinfectar el campo operatorio sino tambien, tratar de hacer la desinfeccion de todo el tubo digestivo i demorar el medio

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

de medicamentos apropiados, el mayor tiempo posible el paso de las materias fecales después de la operación. Con este objeto Bouchard aconseja proceder del modo siguiente: Algunos días antes de la operación se le da al enfermo varios purgantes salinos para desembarazar por completo el intestino de su contenido; debe proveérsele también lavativas diarias i abundantes con una solución antiséptica.

Para obtener la antireflexia de la parte superior del tubo digestivo se administrará a los enfermos dosis diarias i fraccionadas de cualquiera de los medicamentos que paso a enumerar, cuidando que estén en polvos muy finos para que el contacto con el canal intestinal i las materias contenidas en él sea mas uniforme i la absorción menos rápida.

Los cuerpos mas usados son: el naftol, el salol, la naftalina, el ácido salicílico, el eodol.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

el yodoformo, el salicilato de bismuto, la resor-
 cino, etc. Antes de la operación debe hacerse un gran
 lavado con soluciones de sublimado al 1% de
 todas las partes adyacentes i rasurar todas
 las partes que contienen pelos.

Antisepsia de las operaciones sobre el
 globo del ojo. —

14 La prooftalmia, complicación te-
 rrible de las operaciones del globo del ojo, ha
 desaparecido casi por completo gracias a la introduc-
 ción del método antiséptico. Horner el prime-
 ro de todos, hace notar la importancia del
 método. Hasta 1870 las operaciones de esta
 rta le daban un 10% de prooftalmias; con el
 método antiséptico hasta el año 1880, la pro-
 porción bajó a 1.10 por ciento.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En la actualidad, observando todas las precauciones necesarias, esta complicación ha venido a ser rara. Hemos visto al Dr. Bien fuego durante mucho tiempo, operar un gran número de enfermos i nunca se ha presentado esta complicación, ni siquiera una sola gota de pus se ha producido después de las operaciones.

Preparación del ojo para las operaciones.

La causa mas frecuente de fracaso es la falta de los cuidados preliminares. Ninguna operación se debe hacer cuando haya conjuntivitis o blefaritis o queratitis. En los fondos de saco conjuntival es donde se alojan casi siempre los microbios pyogenicos, es con esta parte i con las membranas que debe tenerse un especial cuidado.

No se deberá pues, tentar ninguna operación, la catarata especialmente, sin haberlo



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

antes cuidadosamente los fondos de saco conjuntivales
 i el aparato lacrimal. No debe olvidarse tam-
 po de hacer insuflaciones nasales con la solución
 de ácido bórico al 5%. Para el lavado del ojo
 algunos oftalmólogos se contentan con la solu-
 ción bórica al 4%, pero esta mezcla parece no ser
 suficientemente enérgica. El sublimado al 1 por 3000
 tiene un efecto seguro pero tiene el inconveniente
 que algunas veces irrita fuertemente la con-
 juntiva.

Sattler usa una solución de biioduro de mercurio
 al 1 por 10.000 mezclado a una parte igual de sublima-
 do al 1 por 5.000. El Dr. Panas cree que la solución
 de biioduro de mercurio es suficiente al 1 por 20.000.

Cara cualquiera de estas soluciones que se pre-
 fiera debe lavarse perfectamente los ojos i la cara.

Para la esterilización de los instrumen-
 tos Rosemweig aconseja usar una mezcla de par-
 tes iguales de alcohol absoluto i una solución

de ácido bórico al 5%. Se hace hervir la mezcla
y se sumergen los instrumentos durante uno o
dos minutos.

Antisepsia durante la opera-

ción. En esta clase de operaciones no debe usarse el pulverizador porque sus vapores irritan la conjuntiva. Tampoco se usan las esponjas en su lugar se usan pequeñas pelotitas de algodón antiséptico empapados en solución de ácido bórico al 5%.

Después de la extracción de la catarata, de la paracentesis y de la iridectomía se practica el lavado intraocular. Este lavado debe hacerse con un instrumento de fuso delgado y aplastado, con muy poca fuerza y con poca cantidad de líquido.

El Dr. Salter hace este lavado con el sublimado al 1 por 3.000 y el Dr. Panas con el bióxido de mercurio al 1 por 10.000; se usa también el ácido bórico al 5%.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Una vez terminada la operación i hecho el lavado intraocular, antes de poner la curación debe hacer una curación estraoocular con solución de sublimado al 1 por 2.000.

La curación que se usa en estas operaciones es de lo mas sencillo: un pedazo de lienzo fino de dos o cuatro dobleces, empapado en solución boricada al 5%; encima de esto un tapion de hilas antisépticas empapadas en la misma solución para rellena la cavidad orbitaria i en seguida una venda de franela o gaza antisépticas moderadamente apretadas.

El Dr. Barros usa una redondela de lienzo fino i aséptico cubierto de la fórmula siguiente:

Barrosato de mercurio 1 gramo
 Vasolina 100—

Este lienzo se coloca en el ojo operado i encima de él se coloca hilas como en el método anterior.



M. Panas ha presentado últimamente a la
 Sociedad de Cirujía de Paris una estadística
 en 140 operaciones de catarata de las cua-
 les solo dos han sufrido lo que rebaja de
 10% a 9,4% la complicación de la proptahmia.

Inyecciones hipodérmicas. Fueron
 hechas por primera vez por Rynd i Wood
 Para evitar los abscesos en el punto en que se
 hace la inyección es necesario desinfectar
 la jeringa i la aguja en solución de ácido
 fénico al 5% o bien poner la aguja a la
 flama de la lámpara de alcohol.

El punto en que se hace la inyección se la-
 vará con la misma solución.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Cuadro que muestra la mortalidad por fiebre puerperal despues de la o-
peracion de amputaciones en feneral.

Tomado a Thon Ashhurst.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

	número de operados.	total de muertos.	muertos por fiebre puerperal.	mortalidad por fiebre puerperal del conjunto de los casos de muerte de operados.	
Jury's Hospital (cuadro de Bryant)	300	76	33	43.4	11.
" " 1861-1868	302	119	39	32.7	12.8
" " 1869-1878	562	186	43	23.1	7.6
Hospital Saint Barthelemy	358	74	20	27	5.5
" Saint Georges	541	170	79	46.4	12.7
" feneral de Massachusetts	692	180	42	23.3	6
Boston City Hospital	296	108	23	21.2	7.7
Estadística personal de Ashhurst	100	28	4	14.3	4
Hospital San Andres de Bordeaux	131	60	12	17.5	23.7
Enfermeria Real de Edimburgo (Spencer)	120	28	20	71.1	16.6
" " " " (Spencer)	63	19	4	21.5	8.3
" " de Glasgow	841	242	110	45.4	13
Clinica de Zurich	225	89	48	53.9	21.3

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

48



Museo Nacional de Medicina

Hospital Augusta de Berlin

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Cottage-Hospitals

Hospital de Bengala

Estadística de Baiier

Hospital de Bale

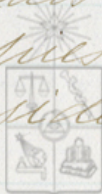
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

33	11	4	36.3	12.1
29	4	2	50	6.82
326	58	5	8.6	1.5
258	151	45	31.9	17.1
33	7	3	42.28	5.6
<u>64</u>	<u>28</u>	<u>20</u>	<u>71.4</u>	<u>31.2</u>
5298	1638	576	35.1	10.8

Número total de los casos.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Nota. Las amputaciones parciales de la mano i de los dedos de las manos i de los pies no son tomadas en consideración en este cuadro.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

49
Estos cortos apuntes estadísticos servirán para hacer resaltar las grandes ventajas de la curación antiséptica sobre el tratamiento antiguo. Podría enumerar una gran cantidad de hechos semejantes pero no tomaré sino unos pocos, por que no tendrían objeto, puesto que nadie en la actualidad pone en duda las ventajas enormes del verdadero tratamiento antiséptico.

3
La Estadística del Dr. Porcet en el Hotel Dieu de Lion después de haber instalado la nueva sala de operaciones, que es la mejor que se conoce hasta la fecha, es la que manifiesta mejores resultados. Es por esta razón que...

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Estadística de las operaciones practicadas en el Hotel Dieu en la nueva sala de...

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

operaciones en los tres primeros meses después de su instalación.

Las operaciones practicadas son en número de 164 de las cuales 60 deben ser consideradas como graves o grandes operaciones.

10 amputaciones, 9 curaciones. un muerto por ergotismo, fuera de toda infección. Las amputaciones mas de la mitad eran del muslo.

7 desarticulaciones, 7 curaciones.

26 resecciones, 26 curaciones entre las cuales habia casos de la cadera, maxilar superior, etc.

9 fracturas complicadas, 9 curaciones

13 artrotomias, 13 curaciones entre estas se ha practicado la abertura de casi todas las articulaciones teniendo en todas una curacion muy rápida.

12 laparotomias, 11 curaciones, un muerto por peritonitis septica.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Cura radical de la hernia 4 operaciones, 4 curaciones
 Hernia estrangulada 3 operaciones 2 muertes.

2 estroborrias, 2 curaciones.

2 castraciones, 2 curaciones

Cistotomias supra-pubiana 3 operaciones, 3 muertes.

Gaspari, vaciamiento del esqueleto en distin-
 tas regiones 16 operados, 16 curaciones.

Amputaciones del seno, ablacion de tumores di-
 versos 31 operados, 31 curacion.

En resumen 164 operaciones de las
 cuales 66 por lo ménos deben ser consi-
 deradas como graves, han dado 157 curaciones
 i 7 muertes.

Estas cifras presentadas a ustedes
 do no con la expresion fiel de la realidad.

Los hechos son del modo siguiente:

Las Laparotomias son 12 todas han
 curado sin separacion, excepto una que



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

murió por peritonitis infecciosa pro-
ducida por medio de las esponjas que
no estaban perfectamente desinfectadas.

En las once operaciones restantes de la mis-
ma clase no ha habido ningún acciden-
te porque en lugar de esponjas se ha usa-
do tapones de gaza de antemano esterili-
zado de ante mano por el vapor de agua a
una presión bastante elevada.

Este es el único caso de muerte que puede
ser imputado a la acción quirúrgica.

En cuanto a las dos mujeres que han su-
currido después de la operación de
la hernia estrangurada, pueden
referirse a la acción quirúrgica. Una de
ellas afectada de una hernia crural, hacía
cerco días que la hernia era estrangurada



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

lo cual habia producido una gangre-
na del intestino. La enferma
murió por peritonitis al dia si-
guiente de la operacion. La otra en-
ferma era enferma del corazon, una in-
suficiencia mitral. Murió a las cuaren-
ta i ocho horas sin haber tenido ningun
síntoma de peritonitis.

Tres cistotomias supra-pubica han sido
seguidas de una muerte rápida pero en ningun
no de ellas la muerte puede ser imputada
a la infeccion. En el primer enfermo se con-
stató a la autopsia que tenia una perforacion
de la cara postero-superior de la vejiga. Murió
por peritonitis por infiltracion de la urina.
El segundo enfermo murió tambien por
infiltracion serinosa i el tercero ha muer-
to porque las lesiones reñales.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

estaban muy avanzadas.

De este examen resulta, dice el Dr Poucet, que una sola vez sobre 164 operaciones sangrantes los accidentes mortales han ocurrido por causa, una infeccion de la herida, sobrevenida durante las manobras operatorias. Ademas agrega el Dr Poucet ninguna herida ha supurado i todas las que se ha curado han cicatrizado por primera intencion.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Estadística de Lister.

Con antisepsia Sin antisepsia
Desarticulacion de la espalda.

8	Casos	curaciones	muestras	Casos	curaciones	muestras
	9	8	1	15	8	7

Amputaciones del brazo.

	32	32	0	41	32	9
--	----	----	---	----	----	---

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

	Con antisepsia		Sin antisepsia	
	Casos curaciones	mueritos	Casos curaciones	mueritos
	Amputaciones del antebrazo.			
47	47	0	42	7
	Desarticulacion del puño.			
40	40	0	10	0
	Desarticulacion de la cadera.			
6	4	2	3	2
	Amputacion del muslo			
86	80	6	109	43
	Desarticulacion de la rodilla			
30	30	0	7	1
	Amputaciones de la pierna			
69	68	1	115	37
	Amputaciones parciales de la pierna			
65	65	0	39	10



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Por antisepsia | Sin antisepsia
Casos curaciones muertos | Casos curaciones muertos

Heridas de la cabeza
Simples heridas del pericraneo

95 92 3 82 79 3

Heridas del pericraneo dejando los huesos a descubierto.

67 66 1 37 30 7

Fracturas complicadas del craneo

13 11 2 10 3 7

Fracturas de la base del craneo.

11 7 4 8 4 4

Carlos Reyter

Heridas por armas de fuego
penetrando en las articulaciones.

46 40 6 62 14 48



Con antisepsia

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

18

15

3

+ 23

1

22

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Volkman

Fracturas complicadas

75

75

0

16

4

12

Ovariectomia

19

19

0

19

0

19

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

110

110

0

54

42

12

Pitts Fracturas complicadas

Keith de Edimburgo

Ovariectomia

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

11

83

83

0

80

60

20

Este mismo autor ha reunido 300 casos de Ovariectomia de los cuales 200 ~~estaban~~ sin

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

antisepsia han dado una mortalidad de 20%,
i los 100 restantes tratados por el método an-
tiseptico le han dado solamente 3%.

Jacques Daviel el inventor de la operacion de
la catarata sobre 206 casos operados contaba 182
éxitos lo que se daba un 12% de fracasos.

De Graefe que como el anterior operaba sin anti-
sepsia sobre 1600 operados contaba un
10% de inéxitos i J. Forner últimamente con
el empleo de los antisépticos ha rebaja-
do esa cifra solo a 2%.

Malgaigne haciendo un calculo de todos
los individuos operados en los Hospita-
les de Paris del año 1830 al 40, la mor-
talidad en general de toda clase de opera-
ciones era de 50%. En la actualidad

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

esta cifra se puede calcular en 5%

Estadística de las operaciones practicadas en el servicio de Clínica Quirúrgica de la Caridad durante los años 1880. a - 1899.

La mortalidad operatoria ha pasado sucesivamente, a medida que se perfeccionan los métodos de tratamiento, de 16% a 14-12-9-6-5 i en el último año de 4% i aun si se rebaja las muertes inevitables debidas a la gravedad de las lesiones anteriores la cifra de la mortalidad desciende solo a 1 1/2%.

Las amputaciones dan una mortalidad de 16%. Las de los miembros inferiores, si se hicieran con el método de la Caridad, darían una mortalidad de 0% pero las amputaciones del muslo son las que hacen subir la cifra, pues siempre se ha sostenido



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

entre 16. a 18%. Esto parece debido mas bien a que estas operaciones se practican casi siempre en personas que por uno u otro motivo se encuentran en malas condiciones para la operacion. ya sea por los grandes traumatismos o tumores muy voluminosos que arragotado al enfermo.

Se han practicado durante este tiempo 57 operaciones sobre las hernias. Las curas radicadas dan un resultado magnifico pues no ha habido un solo caso de muerte. Los casos de estrangulacion en numero de 15 dan 2 muertes pero estradas a la operacion. Las operaciones plasticas en numero de 90 dan 0 muertes; sobre 17 laparatomias ha habido 2 muertes.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Tengo a la mano muchas otras estadísticas pero prefiero no consignarlas porque todas manifiestan casi el mismo resultado.

Para terminar voy a enumerar las principales conclusiones a que han arribado los mas eminentes cirujanos que se han ocupado de este asunto: Hélas aqui

1.º Con el empleo del tratamiento antiséptico de las heridas la mortalidad ha disminuido considerablemente. A tal punto que comparada con la de 50 años atrás es diez veces menor.

2.º Las complicaciones de las heridas han desaparecido casi por completo.

3.º Se practican en la actualidad operaciones que antes nadie se atrevía a practicar.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

62



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

a proporciones porque la muerte era casi

4.º La duración del tratamiento se ha abreviado considerablemente.

5.º Curación de afecciones que antes se consideraban como incurables.

Santiago Setiembre del 90

Manuel Valencia

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

16