

La levantada precoz en los operados del abdomen

JM. André Chaliér (de Lyon) ha hecho a este respecto, una interesante comunicación a la Academia de Medicina de París. Considera que la levantada precoz, después de las laparotomías instituye, no el solo medio, sino el más eficaz, para prevenir las complicaciones postoperatorias, notablemente las flebitis y embolias y las neumonías y bronco-neumonías

Hace levantar sus operados entre el 3° y 5[^] días y la mayor parte están en capacidad de abandonarla clínica o el Hospital entre el 8° y 12° días en un momento en que, según los hábitos clásicos comenzarían a salir de la cama.

Las ventajas no consisten solamente en ganar tiempo, siempre muy apreciable en nuestra época de vida rápida, sino sobretudo en la mejora y simplificación de los días subsiguientes; por la levántaba la levantada precoz, que constituye la mas alta expresión de la movilización postoperatoria, se lucha eficazmente

contra la retención de orina la obstrucción intestinal, o más simplemente, la constipacion, se suprime la estasis venosa, que es el origen de la mayor parte de las complicaciones pulmonares y flebitis-

Pero se sobreentiende que, para realizar la levantada precoz es necesario una técnica impecable que asegure un postoperatorio aséptico y una refacción de la pared que ponga al abrigo de los hematomas, supuraciones y eventraciones. Para esto, Chaliér recomienda no solamente una asepsia y una hemostasia perfectas, sino una sutura aponeurótica de un tipo especial, con crines de Florencia a nudos profundos, y por encima la sutura parietal, una curación contentiva, de un sostén eficaz hecho por medio de anchas bandas de esparadrapo preparado, que adhieren a la piel se traslapan unas arriba de las otras y circulan, sobre toda la altura de la sutura, todo el ancho del abdomen.