

contrándola en estado casi satisfactorio. Se quejaba de mucho cansancio, la posición supina le era molesta, no podía dormir y pedía de beber.

“A la mañana del 23 me dijo que la noche había sido muy mala, sin sueño verdadero. La enferma seguía quejándose de cansancio y malestar; su cara muy pálida, su cerebro tan cansado, que dándome cuenta de su estado, se dormía. Su pulso á 124; temperatura á 38, y su respiración tan fuerte y tan estertorosa, que inspiraba miedo. Ningún meteorismo, poca sensibilidad del vientre, la herida en un estado satisfactorio. La porción del pedículo que allí se encontraba comenzando á mortificarse. La orina se había extraído por la sonda. En suma, el choque, el peritonismo, como le llama GUBLER, estaban allí para temer sus consecuencias.

“Prescripción: Alcohol en cucharaditas, poción tónica aromática y ligeramente opiada. Por el temor de la peritonitis, hielo al vientre. Al lado de la enferma estaba siempre un practicante, pariente suyo, que la vigilaba á cada instante. A mi vuelta, á las cinco de la tarde, la enferma había muerto, mi encargado me refirió que el calor del cuerpo disminuyó notablemente, mientras que la respiración se hizo excesivamente fatigosa. Una hora antes de morir, entró en cierta tranquilidad engañosa que le hizo la ilusión de alguna mejoría. La inspección no pudo hacerse completa, pero sí suficiente para adquirir la certidumbre de que no se había producido una hemorragia consecutiva. Quitadas las agujas que sujetaban el pedículo, se encontró el peritoneo limpio. La herida comenzaba á cicatrizar; como no había transcurrido el tiempo suficiente para el desarrollo de la peritonitis, ni señales de ella, no queda sino el choque, el peritonismo, para explicar la muerte. <sup>1</sup>

“CONCLUSIONES:

“1ª La histerectomía es una de las más graves operaciones de la Cirugía.

“2ª Sólo se debe emprender cuando el neoplasma uterino compromete la vida ó la hace insoportable, sin haber ocasionado una profunda perturbación del organismo.

“3ª Para que dé buen resultado, se debe procurar abreviarla; de modo que está contraindicada, si las circunstancias que la reclaman hacen imposible esta condición.

<sup>1</sup> La septicemia peritoneal sobrecuada está más acorde con el cuadro sintomático de esta enferma. A propósito de « Accidentes y Complicaciones » emito mi juicio sobre el peritonismo.—*Suárez Gamba*

“4ª El procedimiento operatorio debe simplificarse suprimiendo en lo posible el segundo tiempo de la operación.

“5ª En los otros tiempos de la operación, debemos ajustarnos á las reglas del Doctor PEAN; pero proporcionando la extensión de la herida á las dimensiones del tumor.

“México, Marzo 27 de 1878.—*R. Lavista.*”

Puede verse que el trabajo del eminente maestro Dr. RAFAEL LAVISTA, es una brillante muestra de sus extraordinarias aptitudes quirúrgicas y de su profunda erudición.

Durante la sesión del 2 de Junio de 1878, Mr. GOSSELIN presentó este trabajo á la Academia de Medicina francesa.

Desde aquella época el Sr. LAVISTA ha continuado sus estudios sobre Cirugía abdominal, y hoy es, á no dudar, uno de los primeros cirujanos de la República.

No solamente es el introductor de la histerectomía, sino que multitud de operaciones, tales como la *uretrocistotomía*, la *desarticulación coxo-femoral*, la *ovariotomía*, las *resecciones intestinales*, la *esofagotomía* y multitud de otras de Cirugía visceral, han encontrado en él, á la vez que un propagandista valioso, un sabio comentador.

El Sr. LAVISTA, profesor de Clínica Quirúrgica y director interno de la Escuela Nacional de Medicina, es autor de multitud de folletos y trabajos médico-quirúrgicos, entre los que descuellan una Memoria sobre la *Coxalgia* y una Tesis sobre las *Queratitis*, que cita y consulta en una de sus obras GALEZOWSKI, oftalmólogo francés distinguidísimo. Dirige el periódico médico de más reputación en México, “*La Revista de Anatomía Patológica y Clínicas.*”

Como todo hombre eminente, el Sr. LAVISTA se ha encontrado en multitud de luchas ardientes y, ya vencido, ya vencedor, ha sido el objeto de encarnizados ataques. Es hombre de acción y de extraordinaria energía, y su época no puede serle indiferente: tiene discípulos devotos, admiradores entusiastas, adversarios hipócritas y hasta enemigos.

Sus méritos científicos le permiten desdeñar las rivalidades, arrostrar las preveniciones y confiar en la imparcial justicia del mundo quirúrgico.

Para apreciarlo dignamente, hay que verlo en su labor operatoria: domina su público con la inmutable serenidad de su mente; jamás se le ve una brusquedad ni una vacilación ó debilidad; llama la atención la destreza de sus manos y la finura de sus



maniobras, y sean cuales fueren los incidentes que sufra, siempre tiene recursos de triunfo, algunas veces semejando reflejos de verdadero genio quirúrgico.

La primera histerectomía vaginal, débese, como ya hemos visto, al Sr. Dr. NICOLÁS SAN JUAN.

El Sr. SAN JUAN es el verdadero fundador de la Ginecología Mexicana é indudablemente el cirujano más hábil de la República, en materia de padecimientos ginecológicos.

Desde estudiante mostró grandes aptitudes para la Ginecología é introdujo, por su profundo estudio y constante afán, el uso de las inyecciones intra-uterinas en el tratamiento de las metritis.

He aquí lo que á este respecto dice el Sr. F. A. FLORES,<sup>1</sup> distinguido amigo mío:

“Era estudiante todavía uno de nuestros mejores ginecologistas, el Dr. SAN JUAN, cuando le ocurrió ensayar en los hospitales de San Andrés y de San Juan de Dios, las inyecciones intra-uterinas como medio de combatir las metritis. Para esto inventó un aparato especial que consiste en una jeringa doble, cuyas extremidades se adaptan á una sonda metálica de doble corriente, la que funciona de tal manera, alternativamente, que mientras una de las jeringas inyecta dentro de la cavidad el líquido medicinal, lo absorbe la otra, impidiendo de esta manera que pueda elevarse dentro del útero la presión del líquido, é hizo sus experimentos con tal éxito, que prendado de sus resultados, los escogió de tema para la tesis que sostuvo en su examen inaugural...”

El Sr. SAN JUAN ha sido el fanal de todos los cirujanos que se han ocupado de Ginecología y de Cirugía abdominal en México. Sus clínicas han sido y son concurridísimas. Es una verdadera desgracia para nuestra Facultad que el Sr. SAN JUAN se haya retirado de la enseñanza, no obstante que el Sr. Dr. M. GALLEGOS, su sucesor en la silla de Ginecología, le representa honrosamente.

La relación de la primera histerectomía vaginal, verificada por el Sr. SAN JUAN, la debo, igualmente que la de la histerectomía del Sr. LAVISTA, al Sr. Dr. VÉRTIZ.

He aquí la observación del Sr. SAN JUAN, narrada por él mismo y publicada en la “Gaceta Médica de México,” durante el año de 1878.

<sup>1</sup> «Historia de la Medicina en México.» — F. A. Flores.

## CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)



Tip. y Foto «La Europea»

DR. SUAREZ GAMBOA

Fig. 6.—Dr. Ramón Macías, Profesor de la Escuela N. de Medicina de México.



"Extirpación completa del útero. — CURACIÓN. — El mes de Junio del año pasado fué llamado por la Sra. N., para darle mi opinión acerca de un padecimiento de la matriz.

"Esta señora es de edad de 56 años, casada, ha tenido seis hijos, tres de ellos mujeres, que ahora son grandes, no se han casado y viven sanas.

"La señora se encontraba sumamente extenuada: la cara ofrecía multitud de pliegues, pañosa. No conservaba ni un solo diente. La voz lánguida. El conjunto de su expresión traducía muy bien el sitio de sus padecimientos: era una fotografía del *facies-uterino* de BENNET.

"Los cabellos son escasos y ásperos; la piel, especialmente la de la cara, ofrece multitud de manchas de vitiligo; la del vientre se encuentra tan floja, así como las capas musculares que reviste, que en toda la cavidad abdómino-pelviana se tocan los órganos como envueltos por una badana.

"A pesar de que mis preguntas se dirigían siempre á averiguar el tiempo, orden y marcha de sus padecimientos, me encontraba á cada paso con la respuesta de: "*pero esta bola, este tumor es lo que más me lastima.*"

"Pues bien, ¿cuánto tiempo hace que tiene usted esa bola, y cuánto que la hace sufrir? la interrogué.

"Señor, me dijo, que me la noté, hace como tres años; que me arde y que me punza, como un año ó poco más; y además, el flujo blanco que no se quiere quitar y que siempre me escorea."

"La supliqué que se colocara en la posición que estimé más conveniente, tomé las precauciones de decoro, y me puse á examinarla.

"El estado de sus miembros inferiores y de su vulva caducaba, como el resto de su cuerpo.

"La vulva está abrazando al útero, descendido notablemente, y habiendo entrado demasiado al período de atrofia senil.

"El cuello, cubierto enteramente de vegetaciones de un tejido fungoso, de color rojo pálido, exudándose de ellas un líquido fétido y de aspecto sanioso.

"Además de que este mal cubría todo el cuello, ó más bien el *hocico de tenca*, porque el llamado propiamente cuello, había desaparecido, en la época regresiva que el órgano iba recorriendo; además, decía yo, se había extendido algunos milímetros sobre el anillo vaginal, que se podía ver al separar los grandes labios,



anillo, que como se comprenderá, estaba reflejado sobre el cuerpo del órgano.

“En la porción de vagina oculta estaba una rondela de goma elástica, que había permanecido allí un año; se había procurado un ligero surco, y según me pareció, había sido puesta con el objeto de lograr la separación lenta y completa de la víscera.

“Sentía ardores intensísimos, que partiendo del útero herniado se extendían al ano y á los lomos; igualmente sufría, sobre todo durante las tardes y las noches, punzadas que acompañaban á los ardores.

“No podía dormir ni estar un momento tranquila. No tenía hambre ni sed, y le daba asco cuanto alimento le presentaban.

“La orina se expulsaba con facilidad; pero al caer sobre el tumor le producía ardores.

“A todo se agregaba una tos que padecía muchos años ha. Auscultados sus pulmones, se encontraban gruesos estertores mucosos, diseminados en las bases de los dos pulmones. El murmullo respiratorio, débil en todas partes. Ningún otro fenómeno notable.

“Clasifiqué la lesión uterina de epiteloma, y en vista de las circunstancias que guardaba, le propuse la extirpación completa del útero.

“A pesar de haber expuesto mis razones, no la admitieron, y me retiré, esperando que al fin se resolverían por la operación.

“No me engañé: el día 17 de Agosto, con el pretexto de un dolor distinto de sus padecimientos habituales, fui llamado y consultado de nuevo sobre el tumor. Aplacé mi resolución para después de un nuevo examen.

“Fuí al día siguiente, llevando un pequeño microscopio.

“Todo lo encontré en el mismo estado, pero con esta diferencia: que el neoplasma había invadido algunos milímetros más la porción sana de vagina.

“Raspé con un escalpelo las vegetaciones, y examiné al microscopio lo que recogí.

“Encontré que los elementos componentes de aquella substancia, estaban principalmente constituidos por grupos de celdillas de epitelium pavimentoso; pero de muy distintas formas: unas alargadas, otras como dobladas; pero la mayor parte elípticas, y casi todas con tres y hasta cinco núcleos, y estos con uno ó dos nucleolos. Había, además, muchos glóbulos rojos íntegros, y granulaciones enteramente opacas.

“En vista de todo esto, resolví definitivamente á la familia que

estaba en lo dicho; que no encontraba otro recurso que el que les había propuesto antes, y que en mi concepto, aun para ese único, se estaba perdiendo el tiempo.

“En el acto se aceptó la operación, y el día 19 pasé una ligadura con un torzal de seda de seis hebras. Para ello, hice una ligera tracción sobre el órgano enfermo, para poner más á mi alcance la porción sana de vagina, y la apliqué á dos centímetros arriba del límite del mal, y procurando con ella marcar más el surco que había ocasionado la rondela de goma elástica.

“El día 20 cautericé con el lápiz de potasa cáustica el surco formado por la ligadura. Esta operación le produjo fuertes punzadas.

“El 23 se desprendió casi toda la escara, que tenía como dos milímetros de gruesa. Nueva cauterización de dos milímetros.

“El día 26 cayó la segunda escara y se puso algo violado el útero. Se endureció la vagina arriba y abajo de la cauterización: hubo menos punzadas.

“Día 29.—Nueva cauterización sobre el surco, que se encontraba ya ulcerado en el segmento inferior. Dolores agudos que se irradiaban hasta el vientre.

“Septiembre 4.—Se quitó la ligadura, que ya se había aflojado por la disminución del diámetro de la vagina. La cauterización había destruido toda la mucosa y parte de la túnica muscular de este órgano y en este lugar, apenas quedaba como un cilindro de un centímetro de diámetro. El sitio de las cauterizaciones supuraba mucho y había desaparecido el endurecimiento de la parte superior. Se puso nueva ligadura delgada de cuatro hilos, y apretada; esto no produjo dolor alguno.

“Día 6.—Todo el útero y la parte de vagina situada abajo de la ligadura, tenían un color violado obscuro; algunos puntos estaban en putrefacción, y el conjunto despedía un olor de gangrena. Se puso una ligadura delgada á dos milímetros arriba de la que estaba, y se cortó con tijeras á tres milímetros abajo de esta última.

“Después de la sección, escurrieron á lo sumo diez gotas de sangre, y no se produjo el menor dolor.

“La pieza que obtuve en esta última operación, es ésta que tengo el honor de presentar á la Academia.

A esto siguieron lavatorios antisépticos y una curación apropiada.

Día 8.—Cayó la última ligadura y encontré un coagulito de sangre en el muñoncito vaginal.



“No tenía la enferma ni la menor molestia en toda la región del mal. Quería comer algunos antojos y pararse, porque se sentía muy maltratada por la cama. Le recomendé aseo, buena alimentación y que se levantara á medida que sus fuerzas se lo permitieran. A los tres días, no habiendo más de notable que su antigua afección brónquica, le prescribí lo que hallé por conveniente y me despedí.

“Hace un mes fuí llamado nuevamente para consultarme sobre una hinchazón que le había venido en la pierna izquierda.

“La encontré con edema ligero del miembro inferior, sintomático de una compresión en la vena crural correspondiente.

“La compresión la ejercían un infarto de los ganglios inguinales superficiales y medios. A este infarto acompañaba otro de tres ganglios pelvianos profundos, reunidos íntimamente y muy aumentados de volumen. Estos eran dolorosos á la presión, y durante las noches, espontáneamente y con el carácter de punzadas.

“Desde aquel momento todas mis ilusiones murieron; aquellos ganglios fueron para mí los conservadores del mal. Había extinguido la fuente, pero había quedado la veta, y la situación inexpugnable de los ganglios pelvianos, estaba burlando todos mis esfuerzos.

“Prescribí al exterior una pomada que contenía extracto de cicuta y un poco de yoduro de plomo: al interior le ordené algunas medicinas que empíricamente gozan de reputación anticancerosa.

“Con admiración ví casi desaparecer el aumento de los ganglios inguinales y el edema; pero los pelvianos cada día crecen, se endurecen y duelen más. Lo que hace comprender que no á todos aumentaba de volumen el mismo mal, como yo lo suponía.

“Permitidme ahora volver sobre algunos puntos.

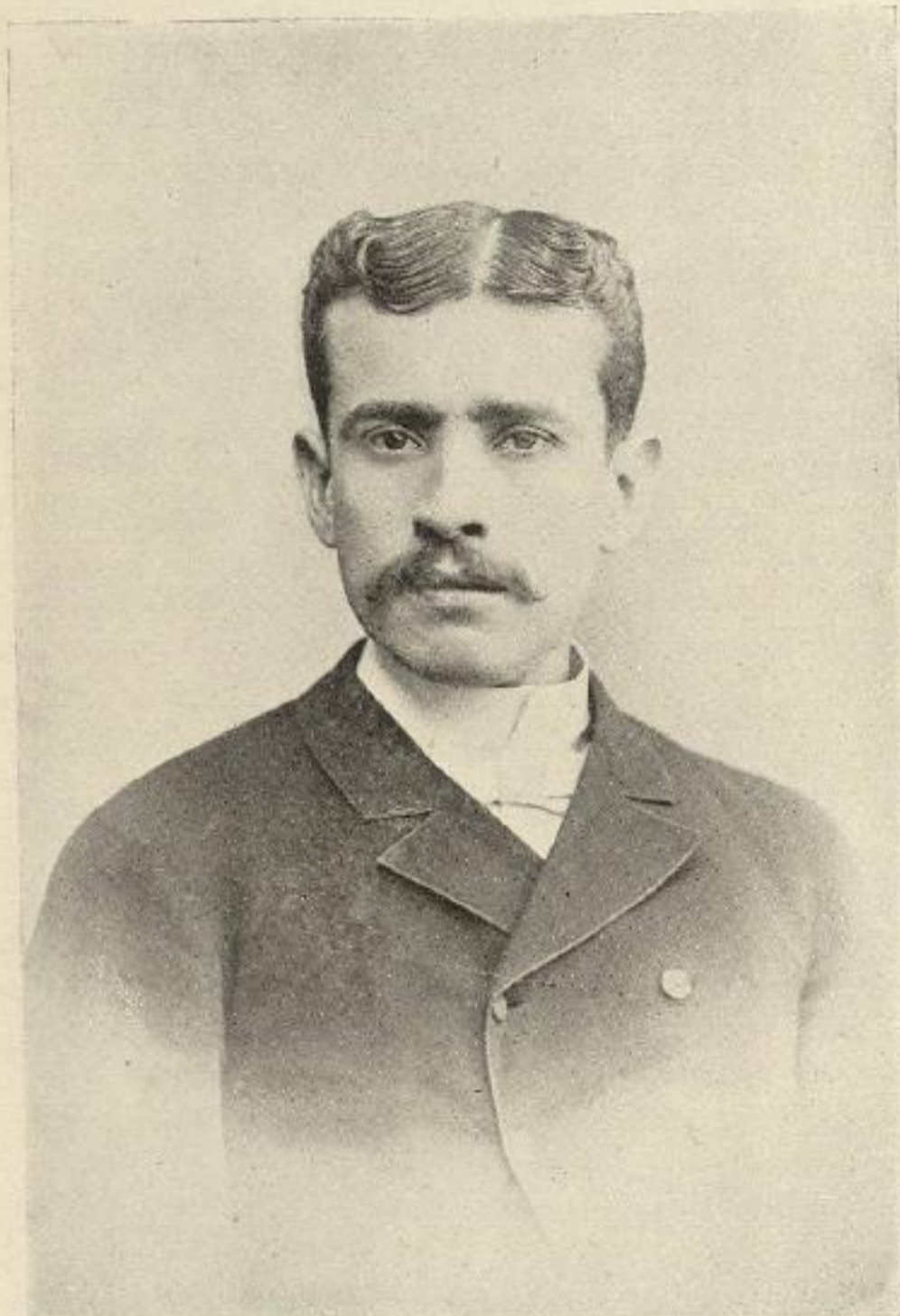
“No diré nada acerca del diagnóstico, pues me pareció que era bien claro.

“Pero voy á comunicaros las reflexiones que hice para decidirme por la extirpación.

“Antes que esta operación, no veía enfrente mas que dos recursos: ó la destrucción del neoplasma con el cloruro de zinc, recomendada por GALLARD y tal como la ha practicado AMBROSIO GUICHARD, ó la amputación del cuello con el constrictor, con el cauterio actual, con el gálvano-cauterio, ó como me diría alguno, con el cauterio de PAQUELIN.

## CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)



Tip. y Foto. "La Europea"

DR. SUAREZ GAMBOA

Fig. 7.—Dr. Tomás Noriega, Profesor de la Escuela N. de Medicina de México.



“En cuanto al cloruro de zinc, era impracticable en la situación que guardaba el epiteloma de que vengo hablando. GUICHARD lo aplicó en inyecciones en un epiteloma que coronaba un cuello largo, y á pesar de obrar tan lejos del peritoneo, varias veces se resintió éste gravemente del cáustico. Aquí no había cuello, y tenía que aplicarlo aún en el espesor de la vagina.

“¿Qué hubiera sucedido?”

“En cuanto á los segundos medios, por las mismas razones no eran aceptables. No había terreno donde funcionaran impunemente.

“Así, pues, no había qué pensar más que en la extirpación completa del órgano; tanto más, cuanto que había úterocele vulgar, y era ya un órgano muerto en la edad que tenía la enferma. Quedaba sólo por escoger el procedimiento.

“Conocía una estadística del profesor TOMÁS GALLARD, de Nueva York, que cuenta 59 casos: 45 de úteros quitados por ligadura, y de éstos 33 curaciones, 10 muertes y 2 abandonados; cinco por el cuchillo ó el constrictor, pero después de una ligadura; seis curaciones y tres muertes.

“Pero hay que notar que estas operaciones se ejecutaron en casos todos de uteroptosis, y se podía confiar en la adherencia de la serosa, en la parte que correspondía al cuello. En mi enferma era un caso excepcional para la operación, porque faltaba la inversión para considerarla en las mismas condiciones. Aquí teníamos intacta, seguramente, la serosa que había arrastrado el útero, y era preciso ir con tiento; y para ello modifiqué el procedimiento, por la ligadura, poniendo varias, que hacían la estrangulación lenta y progresiva, y substituyendo con el cáustico de potasa, aplicado ligeramente y repetidas veces, á uno cualquiera de los tres cauterios ya mencionados; alejando de este modo el peligro de la peritonitis supurativa y logrando más seguramente sólo la adhesiva.

“Sería lento y cansado este modo de operar, pero fué tan feliz su marcha y el éxito, que jamás vacilaría en repetirlo, si se me presentara un caso análogo.

“En resumen, tenemos que como operación, el éxito no puede ser más satisfactorio; pero desgraciadamente no puedo decir lo mismo, como curación radical del padecimiento maligno.

“Mi enferma vive aún, es cierto, mejoradas algún tiempo sus condiciones en lo general, pero desgraciadamente al fin va á ser víctima de su mal.

“Y esto es, á pesar de no haberla tratado por la recomendada



cauterización incompleta del cuello; á pesar de no tratarse de un encefaloide, ni de un esquirro, sino de un epiteloma; á pesar de separado, no sólo el neoplasma maligno, sino más allá, es decir, arrancando todo el útero y una gran parte de la vagina.

“No, señores, por más que alguno haya injustamente creído en otra vez, que con mis ignorantes palabras era mi ánimo atacar á la persona y no juzgar un escrito, siempre tributaré un sagrado homenaje á la sinceridad, gritando públicamente lo que para mí ha sido hasta hoy una verdad, y es que *el cáncer uterino, de cualquiera forma que sea, jamás podrá ser curado si no se destruye por completo todo el tejido, que de una manera cierta ó sospechosa haya invadido el neoplasma.*

“México, Febrero 13 de 1878.—*Nicolás San Juan.*”

El caso referido con tan pintoresca cuanto fácil palabra, recuerda desde luego las cualidades del maestro que escribe. El Sr. SAN JUAN, á la vez que hábil, atrevido é instruidísimo cirujano, posee dotes que le permiten expresar brillantemente sus ideas, y que hacen de él un maestro clínico de primer orden.

Después de este primer caso de histerectomía, el maestro SAN JUAN ha continuado practicando la extirpación del útero, con un éxito siempre completo.

Sus procedimientos son, á la vez que elegantísimos y nuevos, de una seguridad absoluta. El fué de los primeros introductores de la asepsia entre nosotros: y en cuanto á su faena quirúrgica, está universalmente reconocida como ejemplar.

El Sr. SAN JUAN tiene en preparación una obra sobre Ginecología, que todos sus discípulos y admiradores esperamos con ansiedad. Encontraremos ahí los procedimientos quirúrgicos que tanta fama han dado al maestro.

El Sr. NICOLÁS SAN JUAN es acreedor á la gratitud de nosotros, los nuevos cirujanos; él, solo, representa la Ginecología mexicana.

El Sr. Dr. FRANCISCO DE P. CHACÓN, nuestro notable maestro de Anatomía Topográfica, ha llevado actualmente la Cirugía Abdominal á un grado tan avanzado de perfeccionamiento, que me complazco en reconocer, que estudiando sus ideas y siguiendo sus enseñanzas, he llegado á robustecer mi criterio, modificando mi

<sup>1</sup> Después de leída esta historia, hoy, 4 de Marzo de 1878, he visto á la enferma de que habla, y he encontrado su mal estacionario.—*San Juan.*

propia inspiración sobre la práctica é indicaciones de la histerectomía.

El Sr. CHACÓN constituye con los Sres. LAVISTA y SAN JUAN, nuestras más puras glorias de Cirugía nacional.

Partidario de las ideas del Dr. PEAN, el Sr. CHACÓN comenzó á modificarlas con rara fortuna, suprimiendo desde luego las agujas del pedículo, y trazando una serie de preceptos que han logrado transformar entre sus manos á la histerectomía, en un acto quirúrgico fácil y sencillo.

El Sr. CHACÓN es ardiente propagandista de las *laparotomías exploradoras*, contando en este sentido con una brillantísima estadística. Sus estudios ginecológicos se hallan á la misma altura que los que realiza desde hace mucho tiempo en Cirugía General.

Pensador profundo y observador sagaz, rechaza de su ejercicio profesional mil prácticas que le parecen falsas, fundando sobre los verdaderos principios de la ciencia biológica las brillantes doctrinas que le han valido su merecidísimo título de maestro.

La auréola del maestro se refleja en sus discípulos: el Sr. CHACÓN se halla rodeado de un personal que ávido recoge la simiente de su experiencia, y que emite trabajos é ideas análogas á las suyas.

FELIPE RUIZ ESPARZA, el joven cirujano cuya modestia sobrepaja á sus notables méritos; REYNALDO DEFFIS, instruidísimo, estudioso é infatigable cirujano; y los alumnos JAVIER HOYO, JOSÉ URIBE TRONCOSO, CARLOS BARAJAS, JOAQUÍN CARREÑO, CARLOS MALABEHAR y SALVADOR ALVARADO, estudiantes dedicados y de bello porvenir, forman la cauda actual que sigue al maestro CHACÓN, y que le escucha con esa mezcla de admiración, respeto y cariño, que siempre ha inspirado á los que hemos tenido la suerte de ser sus discípulos.

El Hospital “*Concepción Béistegui*,” terreno de trabajo del maestro CHACÓN, es uno de los que figuran á la vanguardia del desenvolvimiento quirúrgico del país. Su Director, el maestro Sr. JOAQUÍN VÉRTIZ, imbuído en las ideas más altamente progresistas, y lleno de esos principios actuales que hacen apoteosis á la Medicina operatoria, explota sus elevadas facultades en beneficio de ese Hospital, cuya *Junta de Vigilancia*, honrada y laboriosa, refleja sus aptitudes administrativas, tanto en el floreciente estado del Establecimiento, cuanto en la justa y buena reputación de que goza en México. Los Dres. ICAZA, PRIETO y CHÁVEZ, contribuyen también, poderosamente, al prestigio de esa Casa de Caridad.



Grande influencia tienen también en la historia mexicana de la histerectomía, los Sres. Dres. FRANCISCO HURTADO y TOMÁS NORIEGA.

El maestro HURTADO es no solamente un hábil ginecólogo, sino que ejerce toda la práctica quirúrgica con rara serenidad y destreza. Sus notables estudios le han valido la reputación de hábil maestro, de que disfruta: su destreza como operador, le ha producido el numeroso grupo de estudiantes de medicina, que buscan en su servicio del Hospital de San Andrés, el ejemplo de su habilidad quirúrgica y las enseñanzas de sus eruditos consejos.

Su práctica ginecológica es extensa. Sus histerectomías son ruidosas, y sus procedimientos, siempre correctos, lo colocan en el número de los buenos cirujanos mexicanos.

Hay en el operador, Sr. Dr. TOMÁS NORIEGA, un fondo magnífico de aptitud quirúrgica. Su buena imaginación y su amplia instrucción, le permiten explotar con buena fortuna este fondo original.

La Cirugía abdominal es un vasto campo que el maestro NORIEGA ha recorrido con fortuna, obteniendo enseñanzas que difunde entre el grupo estudioso que le rodea, en la Sala de Operaciones del Hospital de Jesús.

Cuenta el Sr. NORIEGA con un ilustrado grupo de amigos, que comparten con él sus estudios, sus fatigas y sus éxitos. El Sr. Dr. FERNANDO ZÁRRAGA, eminente cirujano y espléndido partero, apoyo robusto de la Escuela de Obstetricia de México; el Sr. Dr. GREGORIO MENDIZÁBAL, Director del Hospital Juárez, cirujano de un talento clarísimo y de instrucción profunda; el Sr. Dr. JOSÉ PEÓN CONTRERAS, cuyas aptitudes médico-quirúrgicas son comparables á su imaginación poderosa y bella, que lo hace una de nuestras glorias nacionales; y el Sr. Dr. ALBERTO LÓPEZ HERMOSA, cirujano correcto y erudito partero, son los infatigables cooperadores del Sr. NORIEGA.

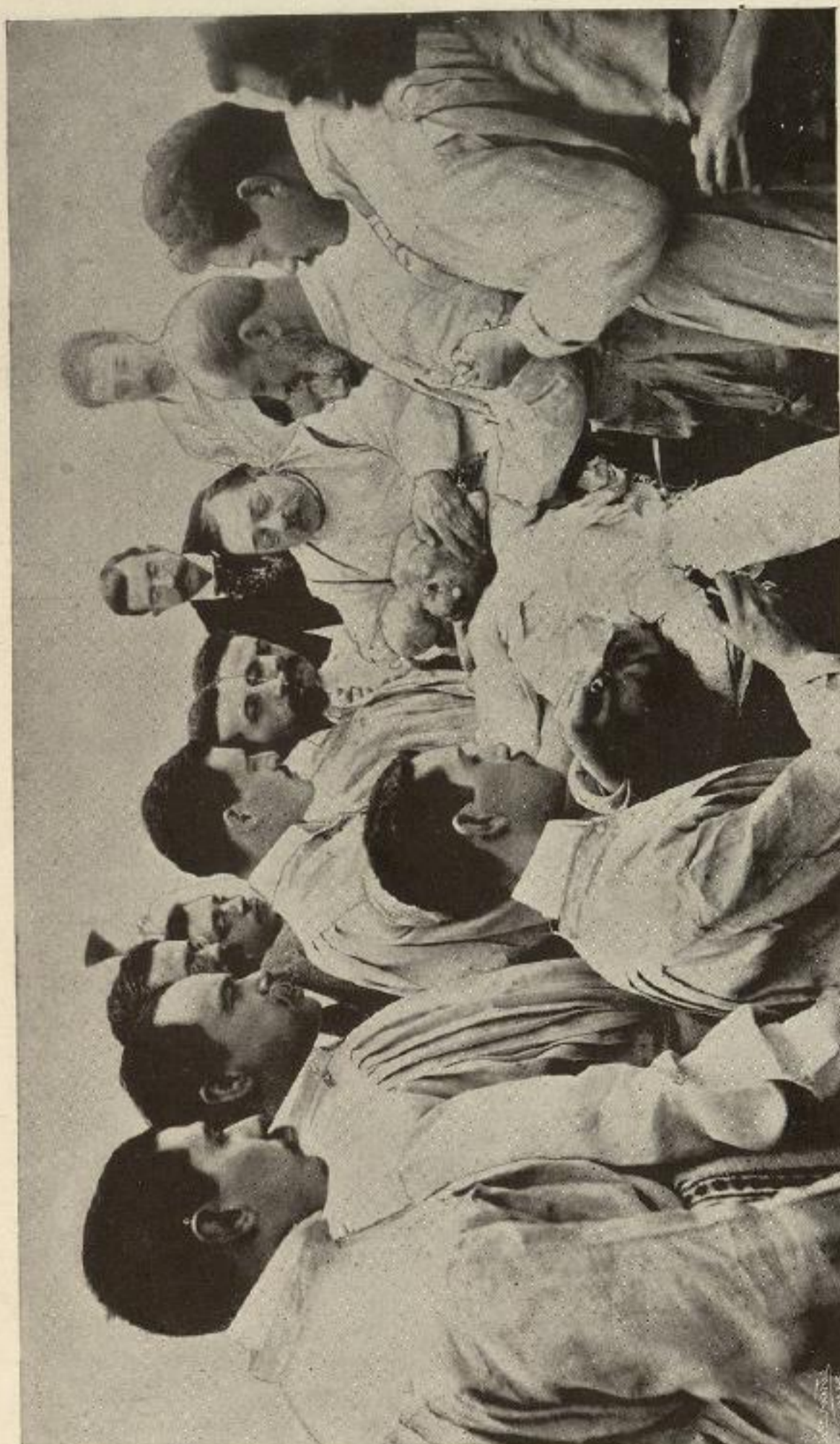
En el Hospital Morelos contribuyen al estudio de la histerectomía, los intrépidos cirujanos Sres. RAMÓN MACÍAS y JULIÁN VILLARREAL.

El maestro MACÍAS, Director actual de este hospital, hace esfuerzos admirables por elevarlo á la altura que debe guardar un Hospital de Ginecología. Su trabajo no es infructuoso, y la personalidad del Sr. MACÍAS constituye una época de progreso para el "Morelos."

El Sr. MACÍAS ha realizado histerectomías que no desdican de la espléndida reputación quirúrgica de que ha gozado siempre.

## CLINICA QUIRURGICA

(LA HISTERECTOMIA.)



Tip. y Foto. «La Europea»

DR. SUAREZ GAMBOA

Fig. 8.—Histerectomía abdominal supra-vaginal, por el Dr. FRANCISCO DE P. CHACÓN, rodeado de los Médicos y practicantes del Hospital "Concepción Béistegui."

Javier Hoyo. Director: Dr. Vértiz. Dr. F. Espinosa. Dr. F. de P. Chacón. Dr. R. Icaza. J. Careño.  
 Dr. Tejónar. J. Uribe y Troncoso. R. Fernández. (Operador) Dr. L. Chávez Aparicio.  
 J. Malabchar. R. Reigadas. Dr. A. Moatenegro. Salvador Alvarado. C. Barajas.



Dedicado desde hace mucho tiempo al estudio de la Patología Externa, y con especialidad al ramo de órganos génito-uritarios, ha compartido con su sabio amigo el Sr. Dr. REGINO GONZÁLEZ el título de primer Cirujano de Vías Urinarias, en la República.

Hoy el Sr. MACÍAS dedica todas sus extraordinarias facultades al estudio de la Ginecología.

Yo le he visto ejecutar histerectomías difíciles con brillante éxito, y lo encuentro en Cirugía Abdominal, tan profundo en su instrucción, tan sólido en sus ideas y tan elegante en su destreza, como lo ha sido siempre en toda su práctica quirúrgica.

Entre la multitud de estudiantes y médicos jóvenes que le rodean, se han distinguido los Sres. Dres. ULISES VALDEZ y ANGEL RODRÍGUEZ. Los dos han comprendido al maestro, y han adquirido su destreza y serenidad.

El Sr. Dr. JULIÁN VILLARREAL es un cirujano joven, que lleno de entusiasmo y estudioso, es uno de los representantes del porvenir de nuestra Cirugía mexicana.

Sus histerectomías le atraen un numeroso grupo de espectadores, que aprenden de él su elegancia como operador y sus opiniones como médico ginecólogo.

El Sr. VILLARREAL es el campeón mexicano de la anestesia coqueína: desde la pequeña hasta la seria, sus intervenciones quirúrgicas hallan en la cocaína un poderoso auxiliar.

La asepsia en manos de este Cirujano es digna de estudiarse, y reconozco sus verdaderos méritos, no obstante que difiero algo de opinión con él, en este sentido.

El Sr. VILLARREAL abrió recientemente un curso libre de Ginecología Operatoria, y ha tenido la satisfacción de verlo cubierto por médicos de reconocido mérito.

Tengo entendido que el Sr. VILLARREAL es autor de algunas modificaciones á los procedimientos quirúrgicos actuales, entre las que se cuentan, una para la *cura radical de las hernias*, y otra para la *histerectomía supra-vaginal*; las que lamentablemente no conozco.

En San Luis Potosí estudia el hábil e instruido ginecólogo Sr. PAGENSTECHER, cuya reputación es conocida en la República y cuyos trabajos lo elevan á un grado honroso en nuestra Cirugía.

Autor de multitud de procedimientos de técnica quirúrgica en Ginecología, tiene una brillante estadística de histerectomías. A su lado trabaja mi inteligente amigo el Dr. IGNACIO UZETA, distinguido desde estudiante; y de su Hospital particular salió la



Sra. MICAELA O. DE CASAS, profesora en Ginecología y Obstetricia, de reconocido mérito.

El Sr. PAGENSTECHER es de espíritu elevado, progresista, y da lustre á nuestra literatura médica con sus escritos llenos de instrucción y de experiencia.

He terminado la serie de ginecólogos que en México constituyen la historia de la histerectomía. ¿Pero quiere decir esto que ha concluido el personal quirúrgico que da brillo á nuestra Facultad, y honra y gloria á nuestro país?

De ninguna manera: la Cirugía General en la República está muy avanzada; tenemos cirujanos de extraordinarios méritos que indirectamente fomentan la práctica de la histerectomía, y los nombres de EDUARDO LICEAGA, FERNANDO LÓPEZ, REGINO GONZÁLEZ, RAMÓN ICAZA, no deben olvidarse, como los de otros más, porque son el legítimo galardón de la ciencia quirúrgica nacional.

## DE LA OPERACION EN GENERAL

La práctica de la histerectomía, se caracteriza por algunos detalles que le son peculiares.

Las maniobras del Cirujano se verifican en un terreno susceptible al máximo á las influencias traumáticas, y en medio de órganos cuya integridad es esencial para la vida. Las inflamaciones peritoneales son doblemente de temer; pues la gran serosa une á su riqueza infinita en elementos de tejido nervioso, una vastísima zona de absorción.

Antes de atacar al útero, hay que dividir la pared abdominal; y cuando la operación está terminada, menester es volver á cerrarla de tal manera, que se llenen todas las indicaciones inmediatas y tardías, peculiares á las heridas penetrantes del vientre.

Durante toda la operación, hay que seguir cierto número de reglas y valerse de multitud de artificios, que solamente una larga práctica quirúrgica puede enseñar al operador.

Estudiaremos esta multitud de detalles, agrupándolos según se presentan durante la marcha de una histerectomía. Es decir, que nos ocuparemos de ellos *antes de la operación, durante la operación, y después de la operación.*

### ANTES DE LA OPERACION.

Si las medidas de antisepsia y asepsia ocupan un puesto preponderante entre las condiciones que requiere una histerectomía, para realizarse con éxito, no son ciertamente las únicas de verdadera importancia, y las circunstancias relativas al *medio operatorio, á la enferma y al operador*, tienen también un alto interés.