



HISTORIA

La histerectomía, operación que tanto preocupa actualmente á los cirujanos más ilustrados, durante algunos siglos fué practicada por manos de empíricos ó de audaces charlatanes.

Llama verdaderamente la atención que, no obstante la frecuencia con que se la ejecutaba, se concediera tan poco aprecio á esta operación que, pasando desapercibida en aquellas épocas remotas, constituye hoy una de las más brillantes conquistas de la Ginecología.

G. BAUHIN, traduciendo la obra de ROUSSET, sobre la operación cesárea, allá por el año 1601, señala en su apéndice diez y nueve operaciones de amputaciones del útero.

SCHENK de Grafenberg, en su obra "Historia de los hechos curiosos en la Medicina," reúne un número mayor de casos.

V. F. PLEMPIUS asegura con insistencia haber visto practicar, y practicado él personalmente, extirpaciones de la matriz, seguidas de preñeces felices. Demasiado fuerte paréceme esta aseveración, que da lugar á que se tomen prolapsus vaginales, pólipos uterinos ó tumores de otro género, por las matrices á que alude PLEMPIUS.

No bien se hubo establecido en 1731, bajo los esfuerzos de LAPERONIE, la Academia Real de Cirugía de París, vióse asediada por un sinnúmero de observaciones referentes á extirpaciones del útero, de las cuales se decía que se habían efectuado con éxito magnífico. Debido á estas observaciones, consideradas en su mayoría como falsas y erróneas, tanto por carecer de historia clínica completa, cuanto por las dificultades de diagnóstico que

en aquella época sufrían las enfermedades uterinas, se cayó en la incredulidad más absoluta, y negó la Academia que fuese posible la amputación del útero.

Es indudable, sin embargo, que esta operación se practicó varias veces en aquel tiempo, y si en muchas ocasiones los operadores tenían conciencia de lo que hacían, en otras, sin tenerla, y por el mismo error que los inducía á considerar el útero como extirpado—cuando amputaban tumores—hacían verdaderas histerectomías que sólo el análisis post-operatorio de la pieza amputada les revelaba.

SLEVOGT, habiendo operado á una mujer por prolapsus de la vagina, encontró en lo que él creía ser la pared vaginal, el útero sano, que había sido cortado juntamente con una parte de las trompas. La enferma curó.

Algunas otras observaciones análogas podría citar; mas para no alargar la serie de tan perniciosos errores, básteme señalar las de CLARKE y CH. JOHNSON, quienes tomaron el útero en prolapsus, por un pólipo, y lo cortaron; la de PALETTA, quien practicó la extirpación del útero tomándolo por un tumor sarcomatoso del cuello de la matriz, y la que M. PETIT refiere, alusiva á un distinguido cirujano francés, que incurrió en la misma falta.

Las afecciones en las cuales se intervenía amputando el útero, eran: el *prolapsus*, la *inversión* y el *cáncer uterinos*.

La tendencia de aquellos cirujanos á extirpar la matriz en prolapsus se justifica, considerando que no desconocían los desprendimientos naturales del útero gangrenado, acompañados de curaciones espontáneas.¹

La observación siguiente, que se debe á ROUSSET, médico muy honorable y dotado de un espíritu investigador poco común en su época, corrobora estas ideas.

“Petra Boucher, doméstica, de avanzada edad, sufría á consecuencia de varios partos laboriosos, un prolapsus de la matriz que había llegado á ser irreducible. Un día la gangrena atacó al útero, el cual cayó espontáneamente bajo los esfuerzos de una micción enérgica, sin que la Boucher se viese obligada á guardar cama después de este accidente. Esta mujer continuó disfrutando de perfecta salud por espacio de tres años, al cabo de los cuales sucumbió á una fiebre. Habiendo ROUSSET obtenido permiso para practicar la autopsia, no encontró útero en el cadáver.”

¹ Siendo estudiante aún nuestro maestro el Sr. Dr. FRANCISCO DE P. CHACON, observó un caso de desprendimiento espontáneo del útero en una enferma del servicio del Dr. Luis Muñoz, en el Hospital de San Andrés.

No es menos instructiva la siguiente de PLATER: “Una mujer afectada de un descenso del útero, consultó á una curandera, quien le aconsejó se introdujese en la vagina, después de haber reducido el prolapsus, ceniza tan caliente como pudiese soportarla, haciéndose en seguida lavatorios con agua muy fría. Este consejo fué acatado. A la infeliz mujer le resultó una inflamación muy intensa que no le impidió repetir tan cruel operación. Esta vez los dolores se hicieron intolerables; el útero ennegrecido, despedía un olor repugnante, y por fin quedó en las manos de un cirujano que pretendía bajarlo. No obstante que se declaró una supuración abundante y larga, esta mujer curó por completo, viviendo aún muchos años. La menstruación continuó haciéndose en ella con regularidad, por el ano.”

El procedimiento usado más comunmente para esta clase de operaciones, consistía en ligar el órgano caído y cortar abajo de la ligadura. La herida consecutiva, ó bien era cauterizada con el hierro rojo, ó bien tratada con lociones astringentes.

Aplicaban la ligadura arriba del fondo del útero. Bien puede suponerse lo que sucedería en tales casos, meditando en que al caer la matriz, en casos de prolapsus completo, arrastra consigo porciones de la vejiga y del recto.

Cuéntase que VAN HEER, médico sensato, presencié un día la tarea de cierto curandero charlatán, quien pretendía hacer la extirpación de un prolapsus uterino completo, poniendo una ligadura inmediatamente abajo de la vulva y preparándose á cortar. Indignado VAN HEER por semejante atrocidad, intentó oponerse á su ejecución y fué despedido por la misma enferma, sugestionada por las protestas y serenidad del audaz charlatán. No había salido aún de la casa cuando comenzó á escuchar los gritos y lamentos de la infortunada víctima, que le obligaron á regresar, conmovido ante semejante suplicio.

Junto con la matriz habíale sido arrancada á la infeliz mujer una larga porción del intestino grueso. Ese mismo día murió la operada.

Por fortuna no todos los casos eran análogos á éste. Es muy probable que un gran número de estas amputaciones se hayan hecho únicamente sobre el cuello uterino, muy hipertrofiado en la mayor parte de estos prolapsus.

Mucho se ha discutido la prioridad de la histerectomía para los tumores malignos uterinos.

OSIANDER y URISBERG merecen el honor de considerarse como los primeros médicos que formalizaron la amputación de la matriz

y que expidieron las primeras reglas para su técnica operatoria.

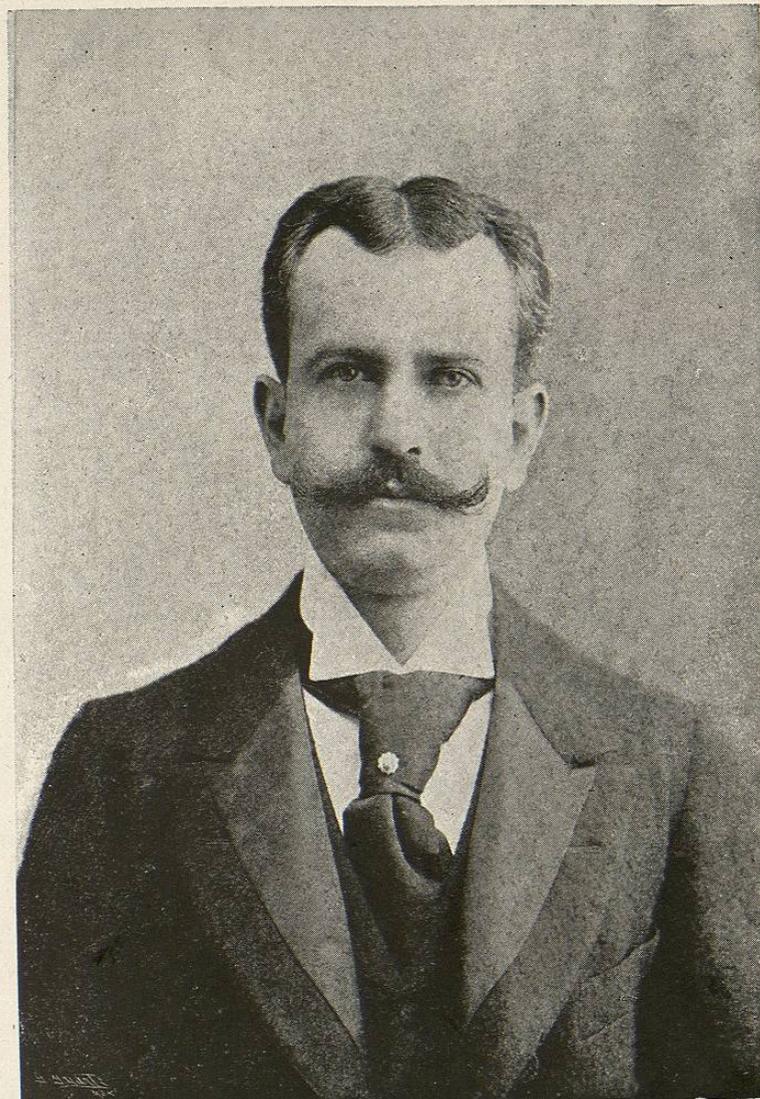
La primera operación detallada de éstas, que he logrado encontrar, fué practicada por el Dr. SAUTER. Su ejemplo fué seguido dos veces por el profesor ELIE de SIEBOLD, una vez por el Dr. HALSCHER, y dos veces por el profesor LANGENBECK.

He aquí algunos de estos casos notables.

OPERACIÓN DEL DOCTOR SAUTER.—“La enferma, sobre la cual este médico intentó por primera vez la extirpación total del útero, tenía cincuenta años de edad y padecía un verdadero carcinoma que comprendía toda la matriz. El operador trató de abatir el órgano por medio de sus dedos doblados en forma de gancho, mas como no realizara su intento, introdujo sus dedos índice y medio de la mano izquierda, debajo del púbis, hasta el lugar en que la vagina envuelve el útero; en seguida dirigiendo el bisturí entre sus dedos, cortó lentamente la vagina sobre el útero. Trató entonces de cortar las conexiones laterales, tan alto como le fuese posible. Al efecto abatió la matriz con una pinza, pero ésta se escapó. La pared posterior de la vejiga había sido herida. Habiéndose perdido media hora en estas tentativas, el operador resolvió no disecar el peritoneo al rededor de la matriz, como había pensado al principio, sino reseca ésta en su posición natural. Volvió á introducir los dedos de la mano izquierda, en la vagina, y obtenida su abertura y cogido el tejido celular por partes, fué dividido contra el órgano y abierta por completo la cavidad abdominal. Separadas las conexiones laterales de la matriz, fué tomada ésta con cuatro dedos para operar la inversión; pero al tratar de hacer esta operación, escaparon los intestinos, haciendo irrupción en la vagina. Una vez que fueron reducidos los intestinos, se operó la inversión, y el útero fué atraído hacia los labios de la vulva. Habiendo seguido los intestinos á la matriz, fué necesario que los retuviese un ayudante, hasta lograr la completa separación de las conexiones posteriores del útero. Hecho esto, se les hizo entrar á la cavidad abdominal y se aplicó un aparato conveniente. Al cabo de dos meses podía considerarse la herida como curada, no quedaba mas que una fístula urinaria, consecutiva á la lesión de la vejiga. M. SAUTER creía que la enferma se había salvado, cuando ésta, después de haber luchado con diversos accidentes, como náuseas, vómitos, diarreas, dolores en el bajo vientre, etc., sucumbió á los cuatro meses de hecha la operación, á una parálisis del pulmón, causada tal vez por la caquexia que había determinado la afección cancerosa, ya muy avanzada.

CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)

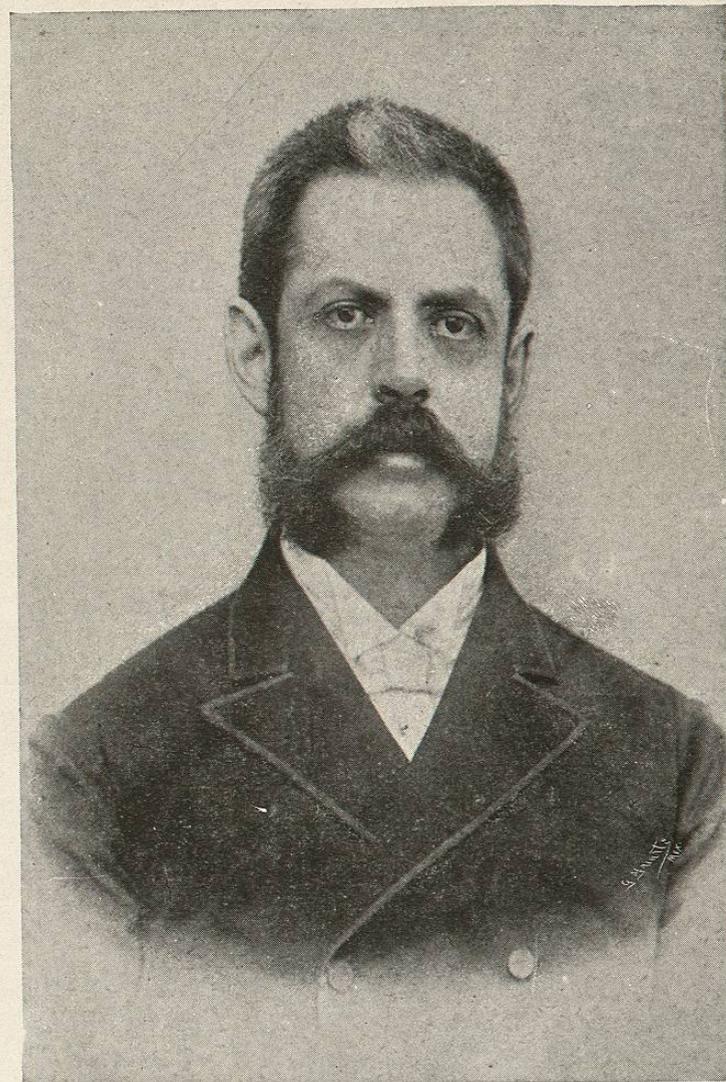


Tip. y Foto. «La European»

Dr. RICARDO SUAREZ GAMBOA.

CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)



Tip. y Foto. «La Europea»

DR. SUAREZ GAMBOA

Fig. 2.—Dr. Nicolás San Juan, Profesor de la Escuela N. de Medicina de México.

Al abrir el cadáver se encontraron los pulmones hinchados, pálidos hacia sus bordes, con tinte blanquizo y manchas de color moreno subido. Todos los vasos aéreos estaban llenos de espuma gris blanquiza; la substancia pulmonar estaba sana. En la cavidad abdominal no había de irregular, mas que una pequeña adherencia del íleon con el peritoneo hacia el medio de la pelvis; y otra posterior á ésta, de la extensión de un escudo, hacia el recto.”

Poco tiempo después de esta operación, practicó el ELIE DE SIEBOLD otra semejante, sucumbiendo su enferma á una peritonitis que le sobrevino sesenta y cinco horas después de operada.

No fué más feliz el Dr. HALSCHER en la suya: extirpó un útero carcinomatoso por el método de SAUTER, y perdió á su operada veinticuatro horas después, sin haber logrado contener la hemorragia.

Hacia esta época, el ilustre profesor de Goetingue, el Dr. LANGENBECK, practicó su primera operación por el método nuevo de GUTBERLET. Este cirujano comenzó su operación abriendo el abdomen sobre la línea media, desde la sínfisis del púbis hasta un poco abajo de la cicatriz umbilical. Con la mano izquierda introducida en la vagina, levantó la matriz, mientras con la derecha, armada de tijeras curvas, seccionó todas las conexiones del útero. Un ayudante cuidó de la vejiga y de las asas intestinales.

Una vez extraído el órgano, cerró el vientre con vendoteles aglutinativos, colocando una esponja en la vagina, para evitar la salida de los intestinos.

La enferma sucumbió treinta y dos horas después de la operación, con signos de hemorragia interna.

Poco tiempo después hizo otra extirpación de la matriz en condiciones análogas á las de la observación anterior, perdiendo también á su operada.¹

Se ven ya constituídos los dos métodos principales: el abdominal fundado por GUTBERLET y LANGENBECK, y el vaginal por SAUTER y DE SIEBOLD.

Desde 1828 hasta 1851, se registran veinticinco ó treinta observaciones con mortalidad espantosa. Entre todos los casos de LIZARS, de DIEFFENBACH, de GRANVILLE, RECAMIER, DELPECH y otros muchos, con trabajo se encuentra algún resultado favorable.

Como sucede siempre en esas circunstancias, la operación cayó en el mayor descrédito, y hasta llegó á formarse una escuela que

¹ Véase *Le Journal des Sciences Médicales*, Año 1827, páginas 90, 92, 95.

declaró temeridad ó ligereza quirúrgicas, la práctica de tan desastrosa intervención.

Afortunadamente G. KEIMBALL en 1855, y KOEBERLÉ en 1863, hicieron entrar la técnica de esta operación en una nueva vía de progreso que formalizó PEAN en 1869.

La modificación oportunísima de KOEBERLÉ funda una doctrina nueva, y llama vigorosamente la atención sobre la importancia del tratamiento del pedículo, instituyendo la ligadura metálica en vez de los hilos antiguos, y permitiendo así á su discípulo CATERNALT publicar una estadística con éxito brillante.

Los notables trabajos de PEAN se destacan con asombrosa fortuna. Este cirujano ilustre obtenía éxito tras éxito, y conquistaba rápidamente todos los adelantos que en esta materia habían de conocerse más tarde. Pronto comenzó á publicar sus trabajos, y sustituyendo los métodos antiguos con el suyo de forcipresión constante, inició la destrucción *insitu* de los neoplasmas voluminosos, para facilitar su extracción; y asentando reglas claras y precisas para tratar el pedículo, exteriormente sostenido por largas agujas de acero, imprimió con su tenaz labor la huella luminosa de su personalidad en el porvenir de tan importante operación.

PEAN y KOEBERLÉ son los polos en que gira la histerectomía actual.

En este período es cuando las doctrinas de PASTEUR y los trabajos de GUERIN y de LISTER se manifiestan con sus nuevas enseñanzas; y la histerectomía, como todos los procedimientos quirúrgicos, mejora extraordinariamente en sus resultados.

La antisepsia quirúrgica, escalón primero de la asepsia, fué la resurrección de mil métodos adormecidos; y las intervenciones uterinas fueron tal vez aquellas donde el nuevo sistema causó mayores ventajas.

Establecidas sólidamente las bases del método antiséptico, y conocidos bien los resultados de la medicación microbicida, las estadísticas operatorias aumentaron á medida que la mortalidad menguaba. La histerectomía comenzó á vulgarizarse.

El 8 de Julio de 1876, B. G. KLEBERG, de Odessa, practicó por primera vez una histerectomía, aplicando al pedículo una ligadura elástica; en el Congreso de Naturalistas Alemanes de Casel en 1878, MARTIN declaró erigida en método la ligadura elástica, como medio de hemostásis provisional ó definitiva.

En 1881 SCHRÖDER, durante las sesiones del Congreso de Salzbourg, describió sus métodos y su técnica operatoria definiti-

va; mientras que SPENCER WELLS, en el Congreso de la Asociación Británica de Cambridge, expuso su tratamiento de ligadura definitiva del pedículo.

Las escuelas se dividieron: HEGAR patrocinó el tratamiento sistemático extra-peritoneal del pedículo, y SCHRÖDER apoyó el intra-peritoneal.

En este último se distingue OLSHAUSEN, atrevidísimo ginecólogo alemán, quien recomienda el abandono en el vientre, de la ligadura elástica, la cual practicó por primera vez en 1884, siendo secundado por MARTINETTI en Italia en 1889, y por RICHELLOT en Francia en 1890. SCHWARZ modificó el método de OLSHAUSEN en 1891, cubriendo la ligadura perdida con una sutura peritoneal; y en 1892, ALBERT talló dos colgajos peritoneales en el pedículo, uno anterior y otro posterior, los cuales suturó cuidadosamente á modo de cubrir con exactitud la ligadura. La aplicación de ésta se facilita singularmente por aparatos ingeniosos, llamados *ligadores*. COLLIN, POZZI, TERILLON, SEGOND, etc., idearon ó modificaron otros tantos que llevan sus nombres.

ZWEILL, en 1894, describió un método que llamó *ligaduras parciales sobrepuestas*; y en 1895, durante la sesión del día 3 de Julio, el Dr. DELAGENIÉRE presentó diez casos de histerectomías totales con diez curaciones.

Después fueron multiplicándose los casos, la técnica operatoria se modificó, y comenzó á marcarse una corriente de ideas y tendencias hacia el método intra-peritoneal total, que es quizás el del porvenir.

Los nombres de LAWSON TAIT, CHROBAK, HEGAR, SCHRÖDER, TAUFFER, FRITSCH, TERILLON, TERRIER, RICHELLOT, DOYEN, LEBEC, JORMESCO, MONTPROFIT, POZZI y otros, deben anotarse como los creadores de la historia de la histerectomía en Europa.

*

La historia de la histerectomía en México se caracteriza por los oscuros períodos que recorre y por la escasez de datos para constituirse.

Lamentable costumbre es entre nosotros la que nos induce á encerrarnos, durante nuestro ejercicio profesional, en el aislamiento más absoluto, y la que nos aleja casi con horror de la intención de escribir y publicar nuestras impresiones profesionales ó nuestras adquisiciones de experiencia.

La prensa médica comienza á iniciarse en el país hasta la épo-