

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-

ca actual, debido al enérgico esfuerzo de un pequeño grupo de médicos progresistas. Pero todos los tiempos pasados han quedado en el olvido, y excepcionalmente conocemos algún episodio antiguo, por la tradición particular.

Los trabajos de nuestras eminencias médicas, había que buscarlos en los Boletines ó Revistas extranjeras.

Este modo de ser, peculiar á nuestra organización médica, hace que la información histórica sea laboriosísima, si no infructuosa.

Mis esfuerzos de investigación se pierden en el misterioso caos de nuestras tradiciones: con dificultad he logrado obtener datos sobre nuestras primeras histerectomías, y mi narración histórica de la histerectomía en México, se limitará más á la época actual que á la época pasada.

Si prescindo de mencionar algún autor; si omito engalanar esta modesta monografía con el nombre de algún cirujano creador de nuestras histerectomías, discúlpeame en atención á la carencia de fuentes de información.

En la historia mexicana de la histerectomía, como en la historia de todo lo que implique un progreso médico ó un adelanto de nuestra ciencia quirúrgica, se destacan vigorosamente los nombres de los Sres. RAFAEL LAVISTA, NICOLÁS SAN JUAN y FRANCISCO DE P. CHACÓN.

El primero introduce entre nosotros, el día 22 de Marzo de 1878, la histerectomía abdominal; el segundo realiza por primera vez, el 13 de Febrero de 1878, la histerectomía vaginal; y el tercero perfecciona de tal modo los procedimientos y los eleva á un grado tal de sencillez, que constituye hoy entre sus manos la histerectomía, una operación de suma benignidad.

Las grandes operaciones abdominales fueron iniciadas en México durante el año de 1865, por el eminente cirujano Sr. JULIO CLEMENT, que realizó *la primera ovariectomía*.

Su ejemplo fué seguido poco tiempo después por los Sres. JUAN F. FENELÓN, 1865, y RAFAEL LAVISTA, 1869. Este notable cirujano verificó durante ese año, dos ovariectomías, una en Puebla y otra en la ciudad de México.

Pero el primer caso de histerectomía, débese incuestionablemente al Sr. LAVISTA. He aquí la narración de esa histerectomía, hecha por su mismo autor, cuyo conocimiento debo á la bondad de mi buen maestro Dr. JOAQUÍN VÉRTIZ:

“Aceptada la operación por la enferma y su familia, era necesario disponerla. En general es de buena regla, para el buen éxi-

CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)



Tip. y Foto. «La Europe»

DR. SUAREZ GAMBOA

Fig. 3.—Dr. Francisco de P. Chacón, Profesor de la Escuela N. de Medicina de México.

to de las operaciones, concertar con los ayudantes el programa respectivo; mas tratándose de la terrible operación que íbamos á practicar, el precepto era ineludible. La simple lectura de los trabajos de PEAN, hace ver cómo este distinguido cirujano opera siempre con un personal educado que secunde sus miras con rapidez y exactitud. ¡Tal vez sea ésta la razón de sus fabulosos éxitos! Era, en suma, necesario el concierto uniforme del personal que debía ayudarme, y para obtenerlo, reuní á algunos de mis estimables colegas, y estudié con ellos el procedimiento del ginecólogo mencionado, con las modificaciones que le ha hecho sufrir en estos últimos años. A este estudio teórico, que tenía por objeto adiestrarnos en nuestros respectivos papeles, añadimos el práctico en los cadáveres que tuvimos á nuestra disposición, y en ellos hicimos el facsímile de la operación, procurando, sobre todo, fijarnos en las relaciones que afectan entre sí los órganos pelvianos.

“Profundamente preocupados con las dificultades que podían surgir, buscamos el modo de conjurarlas, y al efecto mandamos construir las agujas y cierra-nudos de Cintrat, que son tan recomendados por el Dr. PEAN; nos proveímos de hilos de hierro y plata de diversos gruesos; acumulamos con profusión todos los instrumentos propios para la ovariectomía; dispusimos cauterios Paquellin y comunes, y para que nada hiciera falta, arreglamos un pulverizador de Lister, que nos pusiera en condiciones atmosféricas adecuadas; en suma, nada absolutamente hacía falta para realizar nuestra operación, tan satisfactoriamente como fuera posible.

“A la vez que el arsenal, casi lujoso, estaba preparado, se hacían preparativos semejantes en la casa de la enferma: se mandó construir mesa adecuada, se dispusieron esponjas y toallas limpias y finas, en número suficiente, y se arregló el vestido que debía servir á la enferma, durante la operación, para evitar su enfriamiento. Por último, ligaduras, algodón, todo absolutamente lo que podía ofrecerse.

“Perdonadme, señores, los detalles con que tal vez os canso; pero reflexionad que es preciso hacerlos constar, para que al juzgar el resultado de nuestra empresa, tengais los buenos elementos de nuestro juicio, y no os quede la sospecha, bien fundada en algunos casos, de omisiones capaces de hacer fracasar la más inocente de nuestras operaciones.”

“No faltaba para proceder sino dar á la enferma los cuidados

preparatorios, que, como sabeis, se reducen¹ á ministrarle purgantes ó lavativas aceitosas, para disminuir el meteorismo y favorecer la retracción intestinal, que es tan favorable cuando el vientre se ha abierto. Hecho esto, señalamos las once de la mañana del 22 del presente, y á esa hora nos reunimos con el distinguido personal que voy á mencionaros. Los Doctores ORTEGA D. FRANCISCO, LICEAGA, ANDRADE, MARTÍNEZ DEL RÍO, BANDERA, SAN JUAN, MARTÍNEZ DEL VILLAR, DOMÍNGUEZ, EGEA, MEJÍA, CHÁVEZ y varios jóvenes estudiantes muy adelantados: Sres. GAMA, OTERO, REYES, CASTILLO, LÓPEZ, TELLO y SÁNCHEZ. Séame permitido hacer á estos estimables é ilustrados colegas un homenaje público y sincero de gratitud, por el brillante é inteligente comportamiento que desplegaron cada uno en su respectivo papel, pues á porfía, y con sagacidad y destreza secundaron mis esfuerzos para terminar la árdua empresa que acometíamos.

“Antes de proceder hicimos la distribución de los encargos respectivos, quedando en el orden siguiente:

“El Sr. LICEAGA cuidaría de impedir la hernia intestinal, y como pudiera este importante trabajo fatigarlo, debía ser auxiliado por el Sr. SAN JUAN. Los Sres. ANDRADE y MARTÍNEZ DEL RÍO, colocados al lado de la enferma, se encargarían de mantener separados los bordes de la herida, conteniendo la sangre que de ella escurriera, ya sirviéndose de pinzas PEAN ó VERNEUIL, ya ligando como pudiera suceder, si al dividir el peritoneo se encontrara algún vaso grueso de los que se hallan en el tejido celular, flojo, de su hoja parietal. Los Sres. ORTEGA y MARTÍNEZ DEL VILLAR, debían esponjear continuamente la herida, y en su oportunidad, auxiliarme en el fraccionamiento del tumor, por el procedimiento de MAISSONNEUVE (*morcellement*). El Sr. EGEA, quedaba exclusivamente encargado de cambiar las esponjas y lienzos sucios por limpios, auxiliado en esta ocupación por los Sres. SÁNCHEZ y CASTILLO; pues es preciso recordar que estos útiles debían estar calientes á la temperatura del cuerpo. El Sr. BANDERA, empleado en mantener la anestesia, no debía ocuparse de ninguna otra cosa.² De justicia me parece tributarle un merecido elogio, pues durante las seis horas que la cloroformización duró, supo conducirla con tal tino, que ni por un momento tuvimos que interrumpir

¹ La administración de la estricnina para evitar la distensión intestinal post-operatoria, data de muy pocos años.—(*Suárez Gamboa*).

² Si en la actualidad nos parecería excesivo el número de ayudantes que eligió el Sr. Lavista, basta considerar que su operación la realizaba durante el año de 1877, para comprender sus ideas á este respecto.—(*Suárez Gamboa*).

la operación, por alguno de los accidentes que aquella ocasiona. El Sr. MEJÍA, debía mantener los cauterios en estado de servirse de ellos á la menor indicación; y el Sr. CHÁVEZ estaba encargado de cuidar que el aparato Lister funcionara constantemente. Las piernas de la enferma fueron encargadas á los Sres. GAMA y OTERO. Mi buen amigo DOMÍNGUEZ estaba listo en la colección de ligaduras metálicas y de seda, para que cuando debieran emplearse no hubiera vacilación ni pérdida de tiempo. Por último, se encargó al Sr. REYES el cuidado de ministrar instrumentos que fueron previamente ordenados, según las necesidades de la operación. El que esto os refiere, se colocaría convenientemente para operar con comodidad.

“Ibamos ya á proceder á la operación, previa anestesia, cuando me pareció conveniente consultar á mis ilustrados compañeros, si deberíamos ajustarnos al consejo de PEAN, relativo á la extensión que debiera darse á la incisión abdominal. Como sabeis, el cirujano francés insiste mucho en el peligro de las grandes incisiones y previene que siempre que sea posible, se limiten éstas al ombligo. Le parece temerario extenderlas á cuatro centímetros encima de este punto, y juzga que las maniobras del segundo tiempo, bien practicadas, son suficientes para vencer las dificultades que pudiera oponer un gran tumor para salir por una abertura relativamente pequeña: esta es su última manera de ver las cosas. Pues bien, como en nuestro caso difícilmente hubiéramos desalojado el neoplasma, conformándonos con este precepto, y como de conformarnos pudieran resultar complicaciones graves, quise presentar á la ilustración de mis compañeras mi modo de ver las cosas.

“Exagerado me parecía el precepto que me propuse infringir, pues que si para extraer el tumor hubiera que contusionar los bordes peritoneales, á la vez que prolongar la maniobra, los accidentes que naturalmente debían sobrevenir, excedían sin duda á los que pudiera ocasionar la herida algo más extensa. Pero lo que es capital á mi modo de ver, es que, bien proporcionada la extensión de la herida á las dimensiones del neoplasma, pudiera evitarse el segundo tiempo de la operación, y esto solo autorizaba, en mi concepto, la infracción que mencionamos. Después veremos como tuvimos razón para proceder así. En apoyo de mis ideas vinieron los Sres. ORTEGA y LICEAGA, aceptándolas uná-

¹ El claro juicio del Sr. Lavista, le hacía prever desde entonces los preceptos modernos, relativos á las dimensiones de la herida abdominal en la coeliotomía.—(*Suárez Gamboa*).

nimemente los otros compañeros. Se nos avisó que la hora había llegado, y en el instante cada uno tomó su puesto. Eran las doce en punto cuando se comenzó lo que el Dr. PEAN llama el primer tiempo de la operación.

“Previa evacuación de la orina, hicimos la primera incisión extendida de casi tres centímetros encima del ombligo, costeando su parte izquierda hasta abajo de él; y siguiendo la línea media descendimos hasta un centímetro del púbis; dividimos cuidadosamente todas las partes blandas que forman la pared, con exclusión del peritoneo, que no debía interesarse sino cuando hubiera cesado hasta la última gota de sangre de la herida: obsequiada con escrupulosidad esta regla, procedimos á la sección peritoneal, haciendo una pequeña incisión en la parte inferior de la herida, capaz de permitirnos la introducción de nuestro índice para cortar sobre él de fuera hacia dentro, pues el temor de cortar un vasito que diese sangre que pudiera escurrir al peritoneo, nos obligaba á esta exageración de precauciones.

“Felizmente pudimos concluir este primer tiempo sin dificultad, obsequiando lo prevenido.

“Descubierto el tumor, notamos que la incisión que habíamos practicado era aún relativamente pequeña, no obstante medir 0.22 centímetros de longitud. La cara anterior, de aspecto rojizo bastante vascular, era bien lisa, y quedaba en el plano profundo de la herida, sin tendencia alguna á herniarse.

“Segundo tiempo. Pasamos en dos puntos equidistantes del borde del tumor, y tan arriba como fué posible, dos asas de hilo de hierro, que nos iban á permitir juzgar de las dificultades que nos opondría el tumor para su salida. Estas debían referirse, ó bien á su tamaño, ó bien á la existencia de adherencias.

“En el momento en que la aguja de *Cintrat* atravesó la parte correspondiente del tumor, éste dió sangre, que mis ayudantes cuidaron de contener, evitando su entrada al peritoneo.

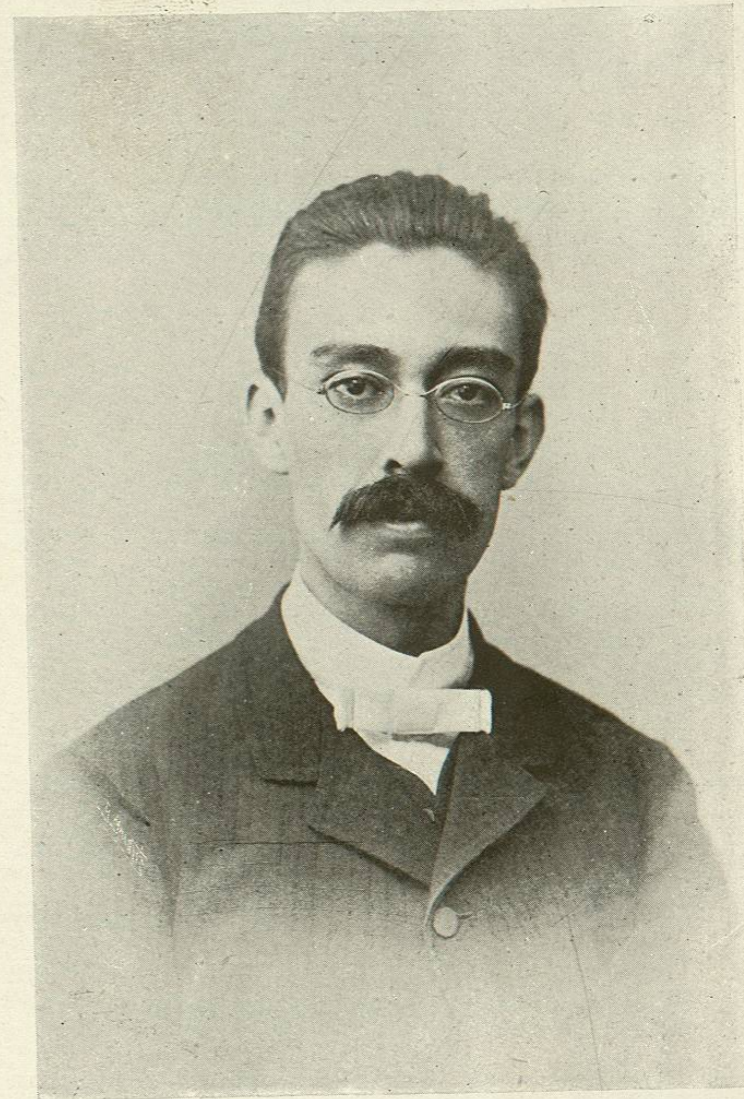
“Tomado el tumor con las asas metálicas, y hecha la prudente tentativa de desalojamiento de la cavidad abdominal, encontramos que su extracción no era posible, y que debíamos proceder al *morcellement*. Ante todo, y con la mayor precaución, habíamos explorado la superficie posterior en lo que nos era permitido, aseguándonos por esta exploración de la falta de adherencias.²

1 Yo siempre he creído más cómodo y más útil hacer la resección completa del ombligo, pues sus pliegues, poco aptos á sufrir la antisepsia, son un gran peligro de contaminación peritoneal.—(Suárez Gamboa).

2 Actualmente la extracción de los tumores fuera de la cavidad, se facilita extraor-

CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)



Tip. y Foto. «La Europea»

DR. SUAREZ GAMBOA

Fig. 4.—Dr. Francisco Hurtado, Profesor de la Escuela N. de Medicina de México.

