

“La dificultad que íbamos á vencer se refería sólo al volumen, y era necesario disminuir éste para triunfar de ella.

“En aquel momento alguno de mis ayudantes creyó sentir fluctuación en el tumor; y como de esta sensación participaran algunos otros compañeros, y por último, como en el caso de ser cierta la colección, íbamos desde luego á disminuir el neoplasma evacuando su contenido, no tuve inconveniente, por una punción con un trócar DIEULAFOY, y el correspondiente aspirador, en cerciorarme del hecho; verificado esto, vimos con pena que sólo quedaba el fraccionamiento intra-abdominal del tumor, como recurso único para su extracción.

“Resuelto este punto, procedimos, conformándonos en todo con los preceptos de PEAN, y allí mismo encontramos la explicación de las modificaciones que este ilustre cirujano ha hecho de su procedimiento primitivo.

“Para que se entienda en qué consisten éstas, y se aprecien las dificultades que presentan, daremos una idea de los preceptos de PEAN.

“Dice el mencionado práctico, que una vez que se ha fijado el tumor en las asas metálicas, que al nuestro habíamos pasado, se le debe atravesar de adelante hacia atrás con la aguja de CINTRAT, armada de su correspondiente asa de hilo de hierro, y hecho esto en dos puntos convenientemente elegidos y cortadas las asas, se aplicarán los extremos de los cuatro hilos metálicos á aprieta-nudos correspondientes, prefiriendo servirse de los que inventó CINTRAT; después se aprietan á satisfacción y se corta impunemente toda la porción del tumor situada arriba de las ligaduras.

“Esto se lee en su Memoria de 73. En su clínica, y como modificación que aparentemente simplifica el procedimiento, se dice, que después de levantado el tumor con las asas que lo sostienen, se pasan las hebras constrictoras tan abajo como sea posible, más ó menos oblicuamente al eje del tumor, pues el objeto es quitar lo que se pueda, sin precipitación; esta maniobra se hace repetir hasta obtener la reducción conveniente para la fácil salida del tumor.

“A primera vista se nota la dificultad que envuelve la práctica del segundo tiempo de la operación, si se observan los consejos que se encuentran en la Memoria del Sr. PEAN, y se nota que ha de haberle acontecido á su autor no poderlos realizar, cuando

dinariamente, y más aún cuando como en este caso, no existen adherencias, con la maniobra del maestro CHACÓN, ó con las erignas de TAIT, de DOYEN ó con la mía.—*Suárez Gamboa.*

desiste de ellos, y nos previene hacer lo que se pueda. Reflexionando un poco, se advierte luego, que casi nunca tendrá aplicación la regla primitiva, pues que esta maniobra es ciega, difícil y peligrosa. Para hacerla práctica, casi es preciso poder dirigir la punta de la aguja, y esto necesita la introducción de las manos en una cavidad completamente llena por el tumor; y por último, si sucede lo que en nuestro caso, que las picaduras de entrada y salida de la aguja sangran abundantemente, sería imposible evitar que de la picadura posterior se escurra la sangre á la cavidad peritoneal.¹ Pero hay más todavía: no se comprende cómo con cuatro hilos, dispuestos como queda indicado, se puedan hacer tres ligaduras y, en consecuencia, tampoco se pueda tener seguridad de estrangular la porción intermedia del tumor, exponiéndose el cirujano á provocar hemorragias en el momento del corte.

“Es casi seguro que estos tropiezos dieron origen á la modificación, que fué inventada, probablemente, para vencer estas dificultades, y ella no lo consigue satisfactoriamente. En nuestro caso pudimos apreciarlo. Una vez que, con algún trabajo, hubimos pasado dos hebras metálicas, atamos las correspondientes entre sí; los bordes del neoplasma quedaron bien estrangulados, pero en los intermedios, era verdaderamente imposible asegurar la estrangulación de la parte correspondiente. En este tiempo de la operación tuvimos alguna contrariedad, que es necesario señalar: los hilos metálicos de hierro no soportaban la tirantez, y se rompían, y la aguja de CINTRAT no respondió á nuestras esperanzas, pues, en un esfuerzo, saltó su ojo, siendo necesario apelar á las agujas casi rectas y largas, que se usan para pediculizar los quistes ováricos, y á hilos de cobre, gruesos; sin esto, difícilmente se hubiera podido estrangular la gran porción del tumor que extirpamos.

“Pues bien, no queriendo perder el beneficio obtenido de la estrangulación parcial de los bordes del tumor, quisimos, después de apretar bien los cierra-nudos, reducir el tumor cortando las partes estranguladas, y pronto nos persuadimos de la lentitud con que se obtendría el resultado ambicionado, pues relativamente son insignificantes las porciones del tumor que pueden quitarse por este procedimiento. Este beneficio se compra á un precio enorme, pues prolonga el traumatismo de un modo alarmante. Por nuestra fortuna, la maniobra, inútil para su objeto princi-

¹ Durante la época en que el maestro Lavista escribía esto, los cirujanos tenían invencible horror al escurrimiento de sangre en la cavidad peritoneal. Hoy sabemos á qué atenernos respecto á esto.—Suárez Gamboa.

pal, nos permitió fijar el tumor de un modo seguro, y ejercer tracciones suaves y prudentes, que con algún movimiento de báscula, de derecha á izquierda, que se imprimió al tumor, le hizo salir de la cavidad abdominal, tan gradual y lentamente, que no sólo no se produjeron desgarros graves, sino que les fué posible á los encargados de evitar la hernia intestinal, cumplir satisfactoriamente su encargo.

“En resumen, este tiempo de la operación no se puede realizar fácilmente, ni aun con la modificación que el autor ha indicado; siendo, en consecuencia, más natural dar á la incisión un tamaño proporcionado al del tumor, si no se quiere prolongar la maniobra, con grande peligro para los enfermos.

“Si el *morcellement* intra-abdominal es fatigoso, difícil, y alguna vez casi imposible, no es así el que se puede practicar cuando el tumor se ha desalojado, y se tiene, por decirlo así, en la mano. Entonces es, á la vez que fácil, relativamente necesario para pediculizar el neoplasma y completar su extirpación. En efecto, nosotros pudimos hacerlo, una vez extraído el tumor, y para ello nos servimos del gran trocar de CHASAIGNAC, pues ya nos inspiraba desconfianza la sola aguja CINTRAT de que podíamos disponer. El empleo de este instrumento es molesto é inseguro, porque su gran curvatura y longitud, no permiten la precisión que es de desearse en estos casos; sin embargo, nos prestó un servicio inestimable, pues pudimos atravesar el tumor de adelante hacia atrás, y ligeramente arriba, cuidando con esmero la vejiga, en la que no faltaba la sonda; mientras se hacía esta maniobra, los intestinos estaban convenientemente protegidos. Cuando por la cánula del trocar pudimos pasar los alambres de cobre, retiramos la cánula, y hechas dos asas, que se sujetaron á sus correspondientes cierra-nudos, apretamos el tumor lo suficiente para extirpar, sin pérdida de sangre, los cuatro quintos del neoplasma, quedando aún una porción única, cuya base casi ocupaba la excavación pelviana. Aquí debemos hacer justicia á una buena invención del Dr. PEAN: ha imaginado felizmente el empleo de toallas finísimas que impiden el escurrimiento de sangre en la cavidad del vientre, y favorecen la separación de los bordes de la herida, sin dejar salir el intestino y el gran epiplón. Su utilidad es tan notoria, que no nos parece pueda prescindirse de su empleo. En el tercer tiempo de la operación, debíamos extirpar el resto del tumor y pediculizarlo, si fuese posible.

“Debemos recordar que, en nuestra enferma, el tumor ocupaba la cavidad del cuello, y sus límites inferiores eran los bordes co-

rrespondientes de sus labios. No podíamos, en consecuencia, pensar en la amputación supra-vaginal del útero, y debimos conformarnos con lo aconsejado en estos casos, es decir, debíamos renunciar á practicar pedículo, como está mandado; comprender entre dos ligaduras la porción del cuello uterino con el neoplasma correspondiente, abandonándolo en el fondo de la herida, sujeto por los cierra-nudos, con los hilos constrictores convenientemente preparados.

“Las ligaduras debimos ponerlas, la una en el límite superior de la vagina, y la otra al nivel ó límite mínimo del fondo del saco útero-vesical. Al atravesar el resto del tumor en su límite marcado, me vino la idea de estrangularle en masa, y esto, por temor de no haber despegado lo bastante el fondo vesical de la parte correspondiente del útero, y exponerme á maltratar la vejiga. Aceptada la idea, la realizamos; pero inadvertidamente descuidamos ligar previamente las arterias útero-ovarianas que teníamos á la vista, sucediendo, lo que era natural, que siendo mucho menos resistentes los ligamentos anchos en su inserción pelviana, que el tumor que estrangulábamos, aquellos cedieran primero, quedando abiertas las mencionadas arterias, que dieron sangre en cantidad poco considerable, aunque siempre bastante para ensuciar el peritoneo. Por fortuna tenía en aquel momento á mi lado al Sr. SAN JUAN, quien, con habilidad y sangre fría, se apoderó de los vasos, que con el auxilio del Dr. ANDRADE, fueron ligados inmediatamente.

“Entretanto, había quedado separada la última porción del tumor, y hecho un pedículo que no esperábamos; de modo que, en este caso nos felicitamos del accidente, relativamente insignificante, á trueque de sacar de la cavidad pelviana todo el tumor. Basta reflexionar que este debe descomponerse y podrirse en la cavidad, para comprender los inconvenientes á que dará necesariamente lugar, mientras que la hemorragia, bien insignificante, puede evitarse con la doble ligadura previa de las arterias y su sección intermedia; cuando ella no pudiere prevenirse, lo único temible sería abandonar ligaduras finísimas en la cavidad pelviana, que nunca producirían accidentes comparables á los que se deben ocasionar siguiendo el otro procedimiento.

“Una vez que, en el fondo de la herida quedaba la porción del cuello con su parte de tumor y la vagina alargada, todo bien comprendido en las asas metálicas con sus cierra-nudos bien apropiados, se procuró levantarla con las agujas de PEAN, que habían sido colocadas previamente, siguiendo sus consejos, encima y de-

CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)



Tip. y Foto. «La Europe»

DR. SUAREZ GAMBOA

Fig. 5.—Dr. Pagenstecher.

bajo de las en que se habían colocado las ligaduras para hacer pedículo. En toda esta maniobra fué siempre respetada la vejiga y el intestino, de tal modo, que este último se encontró perfectamente sano cuando se quitaron las toallas para hacer, lo que llama PEAN, la *toilette* del peritoneo.

“De esta importante tarea se encargó el Sr. LICEAGA, con sus ayudantes respectivos, logrando hacerla con una perfección admirable. En vista de la posibilidad de semejante resultado, ocurre preguntar, si no es exagerado el consejo del Dr. PEAN, de impedir absolutamente la abertura del peritoneo antes de contener la última gota de sangre, pues que si es verdad que de un modo general convenga obsequiarlo, nunca, en mi concepto, es racional prolongar el traumatismo, gastando el tiempo en detalles que pueden evitarse: ya lo hemos dicho, puede el peritoneo limpiarse á satisfacción, y á la vez abreviarse una operación que se hace tanto más funesta, cuanto más se prolonga. Terminada la limpieza, se procedió á la sutura profunda, comprendiendo en ella el peritoneo y empleando hilos de plata, y después, en la superficial, alfileres adecuados.

“Para facilitarla nos servimos de la aguja de MATHIEU, y como por precaución, cuidamos de dejar fuera del vientre toda la porción de epiplón que me pareció ligeramente maltratado. Para no omitir detalles, cuidamos al hacer la sutura, de practicarla con la aplicación de la toalla protectora, que tanto recomienda el Dr. PEAN.

“Terminada esta última labor, hicimos cesar la anestesia. Empacamos cuidadosamente la herida, no sin dejar libres los cierranudos y agujas que sujetaban el pedículo. Cuidamos de mandar calentar la cama de la enferma, y la condujimos á ella con la mayor precaución.

“Esta pobre señora nos indicó al despertar, que tenía un hueco en el estómago y que sentía frío: dispusimos se le diera un té de naranjo, caliente, y un poco de vino Jerez. Seis horas y media habíamos empleado para realizar nuestra empresa, y en todas ellas, todos y cada uno de los operadores habíamos trabajado sin vacilación ni tregua; las fuerzas nos faltaban casi; júzguese cuál sería el estado de la enferma.

“Prescripción en esa noche:

“Poción aromática y opiada por cucharada cada hora; trozos de hielo y cucharaditas de leche de tiempo en tiempo; abrigo y reposo absoluto.

“A las diez de la misma noche volví al lado de mi enferma, en-

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.¹

“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.

¹ La septicemia peritoneal sobreaguda está más acorde con el cuadro sintomático de esta enferma. A propósito de « Accidentes y Complicaciones » emito mi juicio sobre el peritonismo.—Suárez Gamboa

“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 interino 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, oftalmologista 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 prevenciones 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