

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,¹ 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.

¹ «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 fuí 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, fuí 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 sustancia, 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.

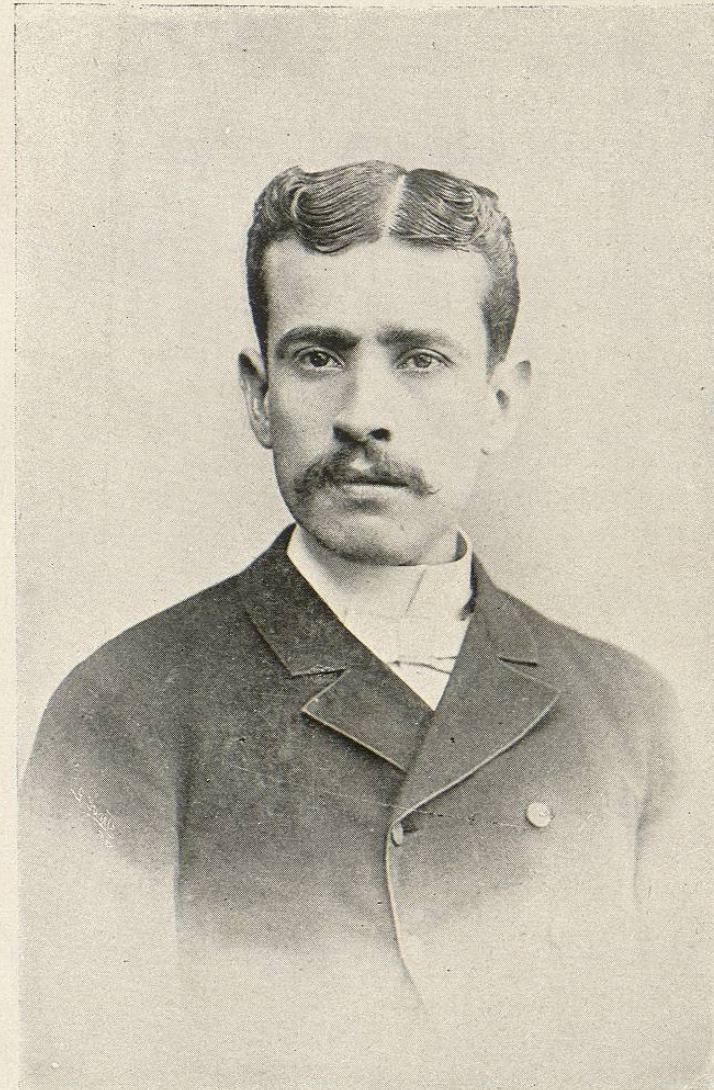
“No diré nada acerca del diagnóstico, pues me pareció que era bien claro.

“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 Europe»

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