

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

El Sr. PAGENSTECHEER 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 concluído 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.

EL MEDIO OPERATORIO.

En el Hospital, el Cirujano reúne cuantas exigencias y comodidades tiene la técnica quirúrgica moderna.

La Sala de Operaciones del Hospital particular "Concepción Béistegui," cuya vigilancia y cuidado honran á mi ilustrado amigo el Dr. JAVIER HOYO, es un medio operatorio espléndido, que ha permitido al maestro CHACÓN, realizar una brillante serie de operaciones abdominales. Ciertamente que en este caso se reúnen, á la excelencia del medio, la aptitud de todo el personal facultativo de que se ha rodeado nuestro distinguido maestro el Dr. JOAQUÍN VÉRTIZ, Director de ese Hospital.

En el Hospital "Morelos" acaba de inaugurarse con bastante éxito la "Sala para Operaciones Asépticas," debido al esfuerzo de su Director el Cirujano Sr. RAMÓN MACÍAS. La estadística de operaciones abdominales comienza á formarse bajo los auspicios de los Cirujanos de dicho Hospital.

Pero en la Cirugía á domicilio, las condiciones del medio se subordinan á la posición social de la enferma: en la clientela rica el operador puede encontrar todas sus comodidades y exigencias nosocomiales; pero en la clientela pobre debe ingeniarse para suplir los recursos de que carece.

En la clase pobre, las dificultades no sólo se relacionan con la ausencia de propiedad en el local y la escasez de útiles; sino que la higiene personal de la paciente es defectuosa, su alimentación poco apropiada, su vigilancia menos eficaz, y muy poco escogida su medicación.

Ciertamente que en estas condiciones es preferible operar en el Hospital; pero entre nuestra gente pobre existe un horror invencible á la hospitalización; y sin pretender aprobar ó rechazar este horror—que á mi juicio reconoce varias y poderosas causas—me limito á declarar, que esta resistencia de las enfermas para asilarse, obliga al Cirujano á practicar multitud de veces, grandes operaciones en medios poco adecuados.

El verdadero Cirujano sabrá servirse de todo lo que le rodea, utilizándolo de tal manera, que siempre obtenga un triunfo en sus intervenciones, y que su arte esté al alcance de todas las fortunas, impartiendo sus inmensos beneficios, tanto á los pobres como á los ricos.

Yo he practicado multitud de histerectomías en medios ope-

CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)

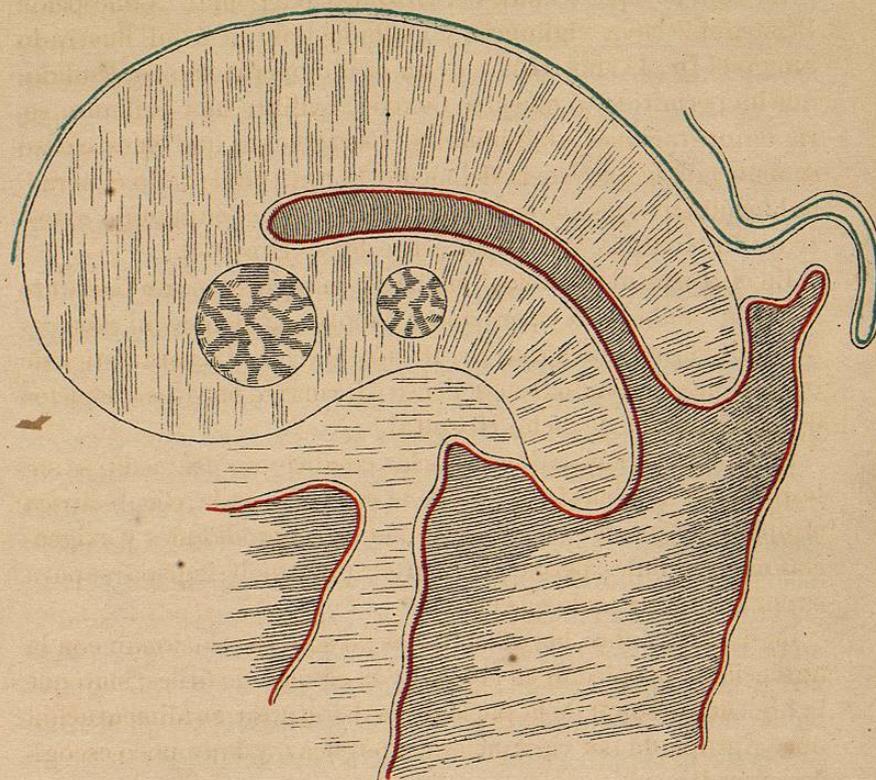


Fig. 9.—Fibromas intersticiales de la pared anterior del cuerpo del útero. (Según AUVARD).

LIT. DEL TIMBRE.



DR. SUAREZ GAMBOA

ratorios bastante malos, sin haber tenido que lamentar jamás un accidente. Mis maestros los Dres. FRANCISCO DE P. CHACÓN y JOAQUÍN VÉRTIZ, y con ellos multitud de médicos y estudiantes de Medicina, me han visto practicar histerectomías laboriosas en cuartos pequeños, húmedos, oscuros y mal ventilados; y sin embargo, una serie no interrumpida de éxitos ha sido el resultado de mis operaciones. Los Cirujanos RICARDO TAPIA FERNÁNDEZ, GERMÁN DÍAZ LOMBARDO, ANTONIO A. LOAEZA, CALIXTO VARGAS, NUMA TORREA, y otros varios, han operado frecuentemente conmigo, en esas condiciones de medio defectuoso, sin haber lamentado jamás un accidente.

El Dr. ANGEL HIDALGO, distinguido Cirujano de nuestro Cuerpo Médico Militar, ha practicado ante mí notables operaciones, durante la campaña que con el 24 Batallón hizo en el Río Yaqui, y si nunca le ví una exigencia relativa al medio operatorio, tampoco le llegué á ver un fracaso quirúrgico.

Cuando no se tiene á mano un departamento adecuado y establecido especialmente para la práctica de las operaciones de la Cirugía aséptica, como lo son las Salas de Operaciones de los buenos Hospitales ó de las Quintas de Salud bien montadas, preciso se hace improvisarle.

Una buena Sala de Operaciones se obtiene fácilmente. Elíjase una pieza amplia, con buena ventilación, y sobre todo muy bien alumbrada; hágase lavar con esmero el piso, blanquear nuevamente las paredes y limpiar cuidadosamente el techo. Por todo menaje: una mesa de operaciones, una mesa común para la colocación de los instrumentos y útiles de curación, un par de lavamanos con agua en abundancia, y una estufa si la temperatura ambiente es baja. La Sala de Operaciones está constituida.

Cirujanos hay que se rodean de exigencias tales para operar, que desde la filtración del aire de la Sala de Operaciones por medio de aparatos complicadísimos, hasta el empleo de las mascarillas antisépticas para detener los gérmenes que pudieran existir en el aire expirado por el operador, no cesan, en su afán de singularizarse, de buscar mayores complicaciones para el ejercicio de la Cirugía, á la que debe caracterizar siempre la sencillez.

El Cirujano debe operar siempre bien y obtener siempre buenos resultados, de cualquier modo que sea el medio en que se encuentre. Le bastará tener mucha luz para ver bien lo que hace, y muchísimo aseo para hacer bien lo que intenta.

LA OPERADA.**PREPARACION MORAL.**

La misión del Cirujano no se limita á su papel de cortar. Es de su estrecha responsabilidad convencer y consolar á la operada futura.

Todo el que debe sufrir una operación, tiene miedo: miedo al cloroformo, miedo al dolor, miedo á la pérdida de sangre, miedo á la muerte.

Muchos hay que no podrían expresar qué temen; que únicamente tienen miedo.

Las señoras, con especialidad, se impresionan vivamente ante la idea de una operación. El solo anuncio de ella las conmueve y hace llorar; qué aunque enérgicas y admirables para soportar el dolor por sí mismo, se aterroran ante la idea de sufrir una operación en cuyos preparativos preven un gran peligro.

Es muy especialmente la histerectomía una causa de inmensa desesperación para ellas; pues que á los terrores que toda operación les inspira, se acumula en este caso la pérdida de sus aptitudes sexuales.

¡Cuánta paciencia, cuánta sagacidad, qué astucia se necesitan para conducir á una enferma á solicitar una operación que hubiera rechazado si se la propone bruscamente!

La era de los Cirujanos verdugos ha terminado. El Cirujano actual debe caracterizarse por su dulzura y suavidad en el ejercicio profesional.

Al que sufre, le consuelan y alivian el interés y la afabilidad de su médico; pero si la severidad y la aspereza son perjudiciales, es insoportable que el médico sea atrevido é irrespetuoso.

Muchos médicos desconocen el origen de ciertas superioridades profesionales, que el público aprecia muy bien.

Conozco algún Cirujano de cierta fama entre nosotros, que joven aún, por su rápido progreso se ha atraído un número ercido de adversarios profesionales y cuyos colegas se preguntan, cuál puede ser el origen de la predilección que el público tiene para con él. Quizá más que sus conocimientos y aptitudes como Cirujano, sea su modo de tratar y consolar á los enfermos, el secreto de la gran aceptación que ha obtenido. La escuela de este Cirujano fué bien ruda: durante diez y seis años fué enfermo él mismo.

De todo aquello que impresione fuertemente la imaginación de las enfermas, debe prescindir el verdadero Cirujano, evitando esa serie de ademanes y monosílabos sueltos, de que tanto gustaron nuestros antecesores, y que nunca tienen más resultado que causar inútiles alarmas; tratando de divagar la atención de las enfermas, para quitar á sus exploraciones y reconocimientos ese carácter de severa gravedad que suelen revestir; y planteando el resumen de su estudio sin exageraciones ni brusquedad, haciendo comprender á la paciente que, si su estado es grave, la ciencia médica le ofrece grandes esperanzas de curación.

Una vez decidida la operación, el Cirujano procurará alejar de la mente de su enferma toda idea de muerte ó fracaso quirúrgico, tratando, por el contrario, de animarla haciéndola prever el próximo fin de sus sufrimientos.

En la preparación dietética y medicamentosa de la futura operada, el Cirujano será sencillo en sus consejos y breve en sus recomendaciones; tratando por cuantos medios estén á su alcance, de no aparentar en sus preparativos que teme la existencia de grandes peligros en la operación.

Si la paciente se halla en condiciones que requieran haga testamento, el operador será lo más diestro y astuto que sea posible, para inspirar esta necesidad á su cliente, sin proponérselo directamente. A todos los enfermos les ocasiona profunda emoción que su médico les indique la necesidad de testar en vísperas de alguna intervención quirúrgica.

PREPARACION DIETÉTICA Y MEDICAMENTOSA.

La preparación de esta naturaleza no debe descuidarse nunca en la práctica de la histerectomía. Además de ser una buena práctica quirúrgica la administración de un purgante, antes de las grandes operaciones, en las abdominales es una necesidad.

Por bien conducida que haya sido la operación, la parálisis intestinal es casi de regla durante las primeras horas post-operatorias; y es menester que el tubo intestinal esté libre de productos susceptibles de sufrir fermentaciones pútridas y de causar intoxicaciones.

Si por un incidente operatorio ó por alguna indicación particular de las circunstancias presentes, se divide una asa intestinal, su vacuidad es una garantía para el buen éxito de las suturas.

Cuando al purgante pre-operatorio se asocia la administra-

ción de los medicamentos que realizan la antisepsia intestinal, las ventajas obtenidas llegan á su máximum.

Este purgante no debe ser enérgico, á fin de evitar la depresión neuro-vascular que acompaña á las grandes pérdidas intestinales, y que complicaría el colapsus propio á la naturaleza de la operación.

El aceite de ricino y el calomel, son los evacuantes predilectos en estos casos.

El examen que ha sufrido la enferma, aclarará el modo de ser de su estado general y las condiciones funcionales de los principales órganos en particular. Este análisis es un foco fecundo de indicaciones terapéuticas.

No podría insistir demasiado sobre la importancia del reconocimiento general pre-operatorio y sobre la frecuencia de dolorosas sorpresas, cuando se prescinde de él ó se le hace incompleto. Entre multitud de percances serios, recuerdo un caso que estudié en compañía de mi excelente amigo el Dr. MIGUEL MENDIZABAL, de Orizaba, y en el que estuvimos muy próximos á perder una operada de histerectomía supra-vaginal, el mismo día de la operación, por accidentes sumamente graves de origen pulmonar. Esta enferma sufría desde varios años atrás de una bronquitis crónica, y los vapores clorofórmicos, exacerbando rápidamente su padecimiento, le ocasionaron una hipersecreción de productos bronquíticos, que estuvieron próximos á causar su muerte por asfixia.

Si una enferma de mal de BRIGHT, si una glicosúrica, está á punto de ser operada, hágase el tratamiento general del proceso morbozo, y se avanzará mucho para el buen éxito de la operación.

Es una noción bien conocida, que los estados constitucionales viciosos, contribuyen poderosamente al desarrollo de los gérmenes patógenos, en el interior del organismo.

En los enfermos albuminúricos la infección séptica reviste caracteres de extraordinaria gravedad, pues que no solamente en ellos la vitalidad languideciente de sus tejidos ofrece menos resistencia á los gérmenes invasores, sino que el estado de sus riñones se opone á la fácil y rápida salida de los productos de la desintegración orgánica.

“Es necesario, dice PAGET, que se reconozca y examine un futuro operado con tanta atención como si se tratase de un seguro sobre la vida.”

En cuanto á la alimentación de la enferma, es usado no tole-

CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)

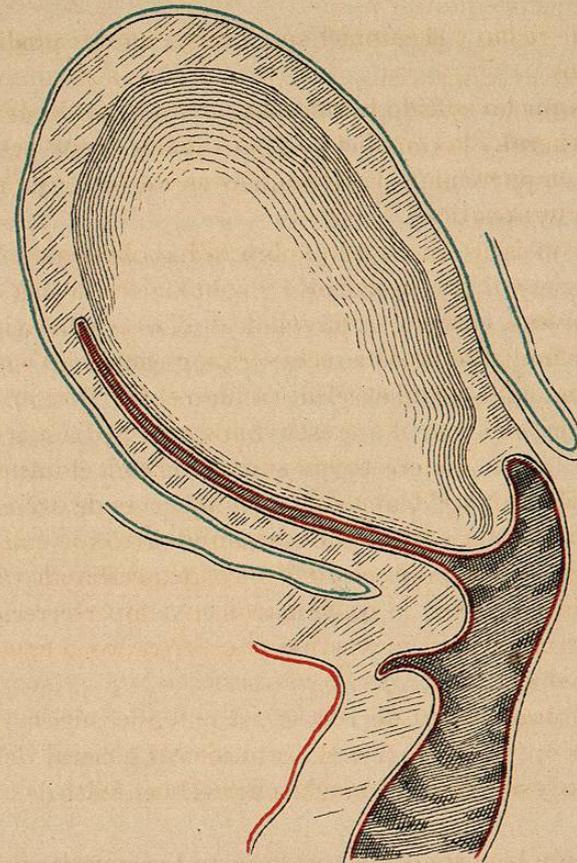


Fig. 10.—Fibroma intersticial del útero, de evolución sub-mucosa. (Según Sims).

rarle desde los dos ó tres días anteriores á la operación, sino alimentos fácilmente digeribles y de poco residuo.

Es de rigor prescribir una serie de tres ó cuatro baños generales durante el período pre-operatorio, procurando que la enferma tome sus precauciones á fin de impedir los enfriamientos y sus consecuencias, que podrían ser un impedimento para realizar la operación.

La víspera del día fijado para ella, un practicante rasurará perfectamente el pubis y aplicará una gran curación antiséptica húmeda, sobre toda la región abdominal. Se prescribirán abundantes irrigaciones vaginales, con un líquido antiséptico tibio, aplicadas cada dos horas. Es útil administrar á la enferma una poción con algunos gramos de bromuro de sodio, que á la vez que calma su irritabilidad nerviosa, permite que al siguiente día la anestesia se haga con menos vicisitudes. En la mañana del día señalado para operar, las irrigaciones vaginales se harán cada hora; y el recto se vacía completamente por medio de dos ó tres lavativas grandes, practicadas con una solución débil de biborato de sosa. Si se considera conveniente, se repetirá la dosis de bromuro de sodio prescrita el día anterior.

EL OPERADOR.

El Cirujano que se alista para ejecutar una histerectomía, debe velar personalmente sobre el arreglo y preparación de todo el material quirúrgico y sobre la realización de los preceptos de la antisepsia en la enferma.

Por bueno que sea su ayudante, por absoluta fe que le inspiren su instrucción y su aptitud, el Cirujano nunca prescindirá de vigilar personalmente todos los preparativos y maniobras que exige la buena conducción de un acto quirúrgico.

Siempre que le sea posible, ensayará su operación en los cadáveres del anfiteatro, y así haya practicado un número infinito de veces la histerectomía, siempre dudará de su habilidad y se ejercitará constantemente.

Nada hay tan perjudicial al Cirujano, como las presuntuosas manifestaciones de su vanidad.

Las maniobras que en la mente ejecutamos, son sencillísimas; pero en la práctica, entre la sangre y lo imprevisto, suelen ser imposibles.

El operador habrá hecho el diagnóstico por sí mismo, habrá