

bien las lavativas nutritivas, aun de cierto volumen. La leche hervida y caliente se presta bien á llenar las necesidades del enfermo, á la vez que satisface otras indicaciones en el sostenimiento del buen funcionamiento del recto.

En cuanto á la ingestión de bebidas, hay que ser muy parco en los consejos. La sed es uno de los principales martirios que estos enfermos sufren; pero hay que meditar que mientras más líquidos ingieran, más intensos son los vómitos y las regurgitaciones. Los esfuerzos de vómito son no sólo horriblemente dolorosos, sino que por las contracciones de los músculos abdominales, imprimen movimientos fuertes y prolongados á toda la masa intestinal, exacerbando la inflamación de la serosa.

Es preciso limitarse á la ingestión de bebidas heladas: vinos de Burdeos, de Borgoña ó de Champagne *frappés*; leche, té ó caldo helados, etc., etc. En la elección de los líquidos es conveniente consultar el gusto de los enfermos: lo que unos no toleran sin repugnancia, son del agrado de otros, y viceversa.

Algunos Cirujanos acostumbran prescribir el hielo al interior. Se dice que tiene la ventaja de combatir los vómitos y de hacer eco favorable sobre la inflamación interior. Yo siempre he prescindido de la administración del hielo al interior, pues nunca le he encontrado reales ventajas: los vómitos no se modifican; por el contrario, parecen exacerbarse con el agua que la fusión del hielo deposita en el estómago y, además, en ciertas personas predispuestas, puede causar accidentes inflamatorios *a frigore* en el aparato respiratorio.

No insisto sobre las precauciones que se deben tomar, relativamente á la aereación de la pieza, á la limpieza de la ropa de los enfermos, al cuidado y aseo de la persona de ellos, etc., etc., por ser estas cosas muy bien conocidas de toda persona instruída.



CONCLUSIÓN

Es difícil no ser exclusivista, cuando se pretende concentrar en algunas líneas un trabajo de la extensión y de la índole del que hoy termino; en consecuencia, prescindo de semejante intención.

Pero no abandonaré mi mesa de trabajo sin reasumir abiertamente mi opinión propia, sobre el espíritu de mis escritos, aprovechando el estado eminentemente favorable de la mente del lector, que ha recorrido mis capítulos y que ha meditado y profundizado mis ideas.

Es un deber que me impongo, con tanta mayor necesidad, cuanto que la cuestión es difícil y espinosa.

Hemos visto cómo la histerectomía, que era antes una operación considerada como de consecuencias siempre deplorables y de la que se huía con horror, dejando perecer un número considerable de enfermas, se transforma, después de un transcurso de quince ó veinte años, en una operación sencilla, de pronóstico casi benigno, y arrastra á los Cirujanos hasta los excesos actuales de los Ginecólogos modernos.

LAVISTA fué el primero que, operando en la cavidad abdominal, arrastró tras sí, durante algunos años, á los Cirujanos que se atrevían á penetrar al vientre. Pero la cantidad de sus resultados negativos ó funestos, comparados con el pequeño número de sus buenos éxitos, hicieron bien pronto renunciar al ejercicio de tales operaciones.

Oportunamente los trabajos de SAN JUAN, de FUERTES y de CHACÓN aparecieron, y con ellos se reanimó el espíritu de los operadores mexicanos.

Ciertamente que hay que reconocer en estos maestros el mérito de haber ilustrado, perfeccionado, cimentado, por decirlo así, el capítulo de las indicaciones y del manual operatorio de la histerectomía; pero también han llamado la atención de los operadores modernos sobre la inocuidad de la operación, y aunque indirectamente, podemos imputarles que han contribuído al abuso que parece iniciarse entre nosotros respecto á esta operación.

Y más aún que en México, el abuso de la histerectomía ha logrado alcanzar en Europa un grado tal, que aterra.

Increíble es el número de infelices mujeres que en Norte-América y en el Viejo Mundo, arrastran una vida miserable, sufriende, inútil, como testimonios vivos de los progresos de la Cirugía Abdominal y como estigmas de la Ginecología operatoria moderna.

¡Y casi todas estas pobres desesperadas, casi todo el grupo de estas infelices enloquecidas por su aflicción, está constituído por mujeres que no cumplen aún 30 años. . . !

Yo sé bien que multitud de ginecólogos mexicanos sonreirán con piedad al leer estas líneas, y que no pocos se asombrarán de ver mi pluma trazándolas, después de poseer, como poseo yo, una estadística operatoria abdominal tan rica y feliz, testimonio brillante del crecido número de mis operaciones abdominales.

Pero más rica que mi estadística operatoria es mi estadística conservadora. . . . ¡Que se cuenten los úteros y ovarios que he sacado y que se cuenten, también, las enfermas que tienen úteros y ovarios, debido sólo al esfuerzo y constante afán de mi terapéutica!

Es preciso resistir la corriente mutilante que arrastra las tendencias quirúrgicas actuales; hay que ser conservador hasta donde sea lógicamente posible, evitando intervenciones que, cual la Histerectomía, ocasionan pérdidas inmensas é irremediables.

Llamo especialmente la atención de mis lectores, sobre lo que he dicho constantemente en la Academia N. de Medicina, en mis Clínicas privadas, en todos mis escritos, lo que repito aquí y lo que repetiré siempre á los que no sean ó no quieran ser sordos: *es preciso limitar siempre las intervenciones, es preciso ahorrar mucho las maniobras hechas con el bisturí, y ser muy parco en la elección de las zonas operatorias; es preciso estudiar muy profundamente las enfermas, y meditar mucho, mucho, las operaciones; pero una vez convencidos de la imprescindible necesidad de la operación, hay que operar siempre bien, y siempre completa y juiciosamente.*

EVITAR SIEMPRE LAS HISTERECTOMIAS: he aquí la divisa de todo Cirujano sensato. Pero esta divisa tiene un límite: las fronteras de la muerte. Cuando un padecimiento *que resiste á toda medicación constante*, amenaza la vida de la enferma, y una operación puede curarla, á operar; pero á operar bien, y sin vacilaciones ni temores.

Mi lista extensa de las indicaciones de la histerectomía, no significa que yo sea un generalizador de esta operación, ó un histerectomista *a outrance*, sino que hay multitud de padecimientos ginecológicos, que exigen, unos urgentemente, otros tardíamente, la influencia decisiva de las grandes operaciones de la Ginecología. En la elección de la oportunidad de la intervención; en el criterio de la naturaleza, extensión y profundidad de ella, según los distintos casos que se observen, que no se busquen libros ni consejos; esto se encuentra en uno mismo, en lo que se ha visto, en lo que se ha pensado, en lo que existe reunido en ese fondo misterioso de nuestros recuerdos y de nuestras ideas. . . ¡Y esto es susceptible de variación!

Para terminar me atreveré á daros un consejo á vosotros los operadores jóvenes: *tratad siempre á vuestras enfermas como trataríais á vuestras propias esposas, hijas ó madres, si estuviesen en el caso de vuestra paciente.*

Y á vosotros los operadores aguerridos, permitidme que también os diga: **Calculad vuestro mérito por la estadística de los órganos que hayais conservado, nunca por los que hayais mutilado.**

INDICE

INDICE



	Págs.
Carta del Doctor VÉRTIZ	11
Carta del Doctor CHACÓN	13
Introducción	15

HISTORIA.

Historia general	21
Historia en México	27

DE LA OPERACION EN GENERAL.

<i>Consideraciones.</i>	51
<i>Antes de la operación.</i>	51
El medio operatorio	52
La operada	54
Preparación moral	54
Preparación dietética y medicamentosa	55
El operador	57
<i>Durante la operación.</i>	59
La operada	59
La anestesia	60
El operador	62
Los ayudantes	67
<i>Después de la operación.</i>	70
La operada	70

INDICACIONES CLINICAS.

<i>Fibro-miomas</i>	75
Clasificación	75
Etiología	81

	Págs.
Síntomas	81
Diagnóstico	87
Pronóstico y complicaciones	92
Tratamiento	92
Discusión clínica	100
<i>Cáncer del útero</i>	106
Clasificación	106
Etiología	109
Descripción clínica	110
Diagnóstico	114
Tratamiento	116
Discusión clínica	125
<i>Ooforo-metro-salpingitis purulentas</i>	130
Etiología	131
Tratamiento	152
<i>Flegmones de la pelvis</i>	154
Clasificación	154
Síntomas	156
Tratamiento	158
<i>Prolapsus genital</i>	159
La vagina	162
Músculo elevador del ano	166
Etiología del prolapsus	168
Tratamiento	181
Discusión clínica	200
Indicaciones de la histerectomía	211
<i>Inversión del útero</i>	213
Tratamiento	217
<i>Tuberculosis del útero</i>	218
Síntomas	219
Tratamiento	220
<i>Hematocoele extra-peritoneal</i>	220
Etiología	220
Anatomía patológica	221
Síntomas	221
Tratamiento	222
<i>Quistes ováricos y wolffianos</i>	222
<i>Quistes dermoides</i>	226
<i>Retroflexión uterina</i>	227
<i>Neuralgias pélvicas</i>	229
<i>Uterus gigas</i>	235
<i>Deciduoma maligno</i>	238
<i>Utero bicornio</i>	239
<i>Hematometria</i>	239
<i>Traumatismos quirúrgicos del útero</i>	240
<i>Sarcoma del útero</i>	244
<i>Metritis hemorrágicas</i>	247
<i>Neurosis genital</i>	248
<i>Ovaritis poli-quísticas y esclero-quísticas</i>	248
<i>Afecciones vesicales y rectales</i>	250
<i>Fiebre puerperal</i>	250
<i>Dismenorrea</i>	250
<i>Quistes papilares intra-ligamentosos</i>	251

MANUAL OPERATORIO.

	Págs.
<i>Método de histerectomía abdominal</i>	254
Laparotomía	254
Histerectomía abdominal supra-vaginal	266
Técnica de HEGAR	266
" de SCHRÖDER	271
" de OLSHAUSEN	273
" de ZWEIFEL	273
" de BYFORD	274
" de RICHELLOT	274
" de MILTON	275
" de F. TERRIER	275
" de J. VILLAREAL	276
" de R. SUÁREZ GAMBOA	277
" de WOLFLER Y HACKER	278
Histerectomía abdominal total	279
Técnica de R. SUÁREZ GAMBOA	279
" de DOYEN	282
" de L. G. RICHELLOT	283
" de DELAGENIERE	284
" de KELLY	285
" de CHROBAK	285
" de BAER	286
" de TERRIER	286
" de PEAN	288
" de JONNESCO	289
<i>Método de histerectomía vaginal</i>	291
Técnica general	291
" de MÜLLER Y QUENU	295
" de DOYEN	295
Otra técnica de DOYEN	296
Técnica de TUFFIER	298
" de BOSSI	299
" de PAUCHET	299
" de STRAUCH	300
" de BILLROTH	301
" de BAUM	301
" de TEUFFEL	302
" de SCHRÖDER	302
" de FRITSCH DE BRESLAU	302
" de DUVELLIUS	302
" de LEOPOLD	303
<i>Método de histerectomía abdomino-vaginal</i>	303
Técnica de PEAN	303
" de RICHELLOT	304
<i>Método de histerectomía perineal</i>	305
Técnica de OTTO ZUCKERKANDL	305
Técnica de TERRIER	306
<i>Método de histerectomía por la vía sacra</i>	306
<i>Sutura abdominal después de la laparotomía</i>	306

ACCIDENTES Y COMPLICACIONES.

	Págs.
Herida de la vejiga	313
„ del uraco	314
„ del ureter	314
„ del intestino	316
Desgarraduras peritoneales	317
Hemorragia	317
Shock	322
Dolor	323
Delirio	324
Vómitos	325
Meteorismo	326
Hipertermia	328
Desgarradura de las suturas	329
Hipotermia	330
Peritonismo	330
Perturbaciones urinarias	331
Phlegmatia alba dolens	333
Parotiditis	333
Bronquitis	333
Cardiopatías	334
Síncope	334
Flegmones	335
Fístulas	335
Eventración	336
Menopausa artificial	336
Psicosis post operatorias	339
Adherencias peritoneales	340
Septicemia peritoneal post-operatoria	341
Conclusión	425

