

CIRUGIA GENERAL.

Breves consideraciones acerca de la Cirugía General contemporánea.

No hay, sin duda alguna, ramo de los conocimientos humanos que en tan pocos años haya realizado adelantos tan evidentes como la Cirugía, después de los descubrimientos, tan admirables como útiles, del sabio francés Mr. Pasteur, inteligentemente interpretados por Lister y Guerin. Rápida é inesperadamente, la Cirugía ha recibido un raudal de luz que disipa numerosos puntos oscuros; la hace extender día á día sus horizontes y nos autoriza á sostener con entera convicción, que si no es dable fijar con exactitud sus límites, se puede asegurar que ha entrado en posesión de sí misma; que establece las leyes que en lo sucesivo deben regirla, y ha realizado la asociación de la seguridad científica con las esperanzas de un arte noble y elevado.

La Cirugía de urgencia es hoy practicada en todos los Estados que forman nuestra confederación mexicana, con la destreza requerida y la oportunidad que los casos reclaman. Sin vacilación alguna, el cirujano que se halla frente á una arteria lesionada, previa hemostasis provisional por compresión adecuada, procede á buscar el vaso herido, guiado, en su investigación, por el conocimiento topográfico de la región y, exceptuando los gruesos vasos, practica la ligadura para obtener la hemostasis definitiva. (1) Sin perder un

(1) La sutura vascular debe hacerse en los vasos de mayor calibre cuando la hemorragia da tiempo para intervenir.

tiempo precioso, practica la traqueotomía cuando una afección laringea, un flegmón del cuello ó un cuerpo extraño ocasionan accidentes asfíxicos que hacen difícil la respiración y comprometen la existencia: en ambos casos obra con la actividad y oportunidad que la situación reclama; se substraee á las vacilaciones, siempre perjudiciales, puesto que hacen perder un tiempo precioso con perjuicio del paciente, y evita las intervenciones tardías que colocan al enfermo en condiciones deplorables.

La irrefutable lógica de los hechos nos demuestra, que en la actualidad los accidentes operatorios no están en proporción directa con el número y la importancia de las operaciones, siempre que se intervenga con oportunidad, se obedezca á una indicación clara y precisa, y se emplee el conjunto de medios que la ciencia moderna proporciona, para alejar del campo operatorio cualquier germen capaz de infectar la herida quirúrgica. El conocimiento de esta verdad hace desaparecer la confianza y timidez; y el verdadero cirujano norma su conducta por sus conocimientos anatómicos y patológicos; busca en la bacteriología apoyo á su criterio clínico; ocurre á compañeros competentes, y sobre bases tan sólidas, funda la intervención quirúrgica que no sujeta ya á un consejo de familia, incompetente por carecer en lo absoluto de conocimientos científicos. Su responsabilidad es enteramente personal, y todo cirujano digno de este nombre, debe tener confianza en sí mismo, en su sagacidad, en sus aptitudes, y procurar adquirir un criterio que lo guíe para hacer solamente lo que *debe* entre todo lo que *puede*.

En muy pocos años, la Cirugía ha modificado por completo los métodos de tratamiento, los procedimientos operatorios y las curaciones; y reformas tan radicales han dado halagadores resultados aun á personas extrañas á las ciencias médicas.

Son bien conocidos los resultados definitivos obtenidos en las grandes amputaciones, en las ovariectomías é hysterectomías, en las resecciones reclamadas algunas veces para el buen tratamiento de las fracturas complicadas; en las heridas de todas clases, pero muy especialmente en las producidas por las armas de fuego modernas, que causan grandes destrozos; y es sabido también que se ha resuelto satisfactoriamente el problema del tratamiento quirúrgico de los graves traumatismos que frecuentemente ocasionan las nuevas maquinarias con que se envanece justamente la industria de este siglo.

Realizados tan benéficos progresos, ha extendido más allá de lo que se creía la frontera médica, es decir, ha acometido á las enfermedades viscerales ó profundas; y gracias á la antisepsia, lleva el remedio hasta el sitio mismo de la enfermedad. La Cirugía hepática, intestinal, renal y aun cerebral, ya reglamentadas y bien metodizadas, detienen en los umbrales del sepulcro, infinidad de pacientes que se juzgaban incurables, y hace de ellos otros tantos testigos vivientes de sus milagros. Prueba evidente de que la Medicina y la Cirugía son dos ciencias inseparables, á las que liga una misma tendencia: aliviar el mal de la humanidad. Y la noble y elevada aspiración de curar á nuestros semejantes, nos hace consagrar á tan bello ideal todas nuestras aptitudes.

Adquiridas tan admirables conquistas, prosigue la Cirugía extendiendo sus fronteras, hácia las anomalías y los vicios de conformación más ó menos graves con que á veces el hombre viene al mundo; á las deformidades accidentales y á los desalojamientos permanentes de órganos que, alejados de su sitio normal, ocasionan, por solo este hecho, trastornos funcionales de mayor ó menor importancia. Continúa su avance hasta las perturbaciones tardías, funcionales ú orgánicas, determinadas por antiguas lesiones, y en este terreno que por tantos años se le creyó vedado, hace sentir su benéfica influencia, rectificando los errores de la naturaleza ó sus exageraciones ó defectos. Dirigiendo sus esfuerzos á cumplir un acto de reparación y de justicia, dando al hombre forma mejor ó perfeccionando sus funciones orgánicas, ha logrado colocarle en situación de poder vivir, sin ofensa de su amor propio, en sociedad con sus congéneres.

El carácter dominante en la Cirugía contemporanea es, pues, una tendencia constante de empresa y de progreso; y preciso es convenir en que jamás ha tenido miras tan levantadas como hoy que, basada en las indicaciones terapéuticas que la razón impone, lleva por guía el amor y el respeto á la vida humana.

Sucesivamente vemos desaparecer por completo el temor á tocar el peritoneo y á penetrar en las grandes cavidades abdominal, torácica y craneana; se emprenden con éxito variable, según sean la oportunidad con que se interviene, la gravedad de la lesión, la habilidad del cirujano, etc., graves operaciones para extirpar neoplasmas de todas variedades ú órganos alterados por procesos pa-

tológicos ó graves traumatismos, etc.; y las numerosas victorias alcanzadas en éstos ú otros casos, seguramente perdidos sin una operación radical, han estimulado á los cirujanos de todo el mundo á continuar con inquebrantable afán la grandiosa obra de progreso, hasta lograr que gracias á la antisepsia y á los procedimientos operatorios modernos, todo sea posible tratándose de operaciones, supuesto que ha llegado á adquirir seguridad durante el acto operatorio, y completa benignidad en todo el período de reparación.

La Cirugía está en plena posesión de medios que la permiten poner á su operado fuera de toda infección, y de procedimientos operatorios basados en el conocimiento íntimo de la región sobre que opera y que reúnen á la sencillez de ejecución, la seguridad de atacar el órgano ú órganos afectados, supuesto que se fundan en conocimientos sólidos de Anatomía quirúrgica, base sin la cual no se debe emprender intervención alguna por sencilla que parezca.

Anestesia bien dirigida, antisepsia perfecta, diagnóstico exacto y completo, son preliminares indispensables para emprender toda operación. Serenidad, sangre fría, destreza, conocimiento exacto de la región y de los procedimientos operatorios más racionales y prácticos, para elegir de entre ellos el que sea más adecuado al caso particular, son otras tantas condiciones que favorecen el buen éxito.

Estas cualidades pueden encontrarse reunidas en algunos cirujanos, que las poseen por un don especial de Dios; pero todos pueden llegar á adquirirlas con el trabajo y la perseverancia, y muy especialmente con el estudio profundo de la Anatomía quirúrgica, por la asídua observación clínica y por numerosos ejercicios prácticos en el cadáver.

Mas la condición realmente indispensable que se impone antes de toda intervención quirúrgica, es la *justificación de la necesidad de operar*. Problema en verdad árduo y muy á menudo erizado de grandes dificultades, pero que es indispensable resolver, para fundar la indicación operatoria, en un diagnóstico claro como luz meridiana. Se debe poseer el conocimiento evidente de la afección, de su sitio y su naturaleza, de sus relaciones con los demás aparatos ú órganos que forman la región, y digámoslo con lealtad, sólo se debe intervenir con el bisturi, previo diagnóstico exacto y completo, sin omitir medio alguno para llegar al conocimiento de la causa inmediata.

Para despejar la incógnita, hacer evidente nuestra decisión y justificar nuestra conducta, el saber es, sin duda alguna, necesario; pero sería insuficiente si no estuviera bien dirigido por un espíritu recto, por una razón que medita, reflexiona, discute, elimina y retiene lo único que debe retener.

Ha pasado, quizá para jamás volver, la época en la cual el médico establecía su diagnóstico, decidía la necesidad y oportunidad de una intervención, y solo llamaba al cirujano de su confianza para que como instrumento dócil se limitara á practicar la operación que se le señalaba; pero á la vez que se han ido multiplicando las indicaciones operatorias que por largo tiempo se creyeron reservadas á la terapéutica médica, los cirujanos se han dedicado con empeño á establecer sobre sólidas bases un diagnóstico que justifique su proceder ante Dios, ante la sociedad y ante su conciencia, haciéndose ellos solos responsables de sus actos.

La Cirugía continúa extendiendo su campo de acción estrechando el dominio médico y sorprende en verdad que tan extraordinarios progresos se hayan realizado en menos de 20 años. El método de Lister que á poco Championier, Terrier y Perrier fueron los primeros en aceptar en Francia para la práctica de las ovarioto-mías, autorizó la de las grandes operaciones abdominales, especialmente la extirpación de los tumores sólidos de la cavidad pelviana y á emprender el tratamiento quirúrgico de las afecciones diversas del hígado, del bazo, del estómago, del intestino, del riñón y del pulmón. Hoy día, la peritonitis tuberculosa, las cavernas pulmonares, el cáncer del estómago y tantas otras afecciones, antes del dominio médico, pertenecen casi exclusivamente á la Cirugía.

La cirugía craneana ha alcanzado tal grado de perfección en su técnica que, según opinión del Dr. Doyen, hoy es posible descubrir y explorar en menos de 15 minutos todo un lóbulo cerebral. Quizá sea algo exagerada esta afirmación; pero sí podemos manifestar que, en manos hábiles como las de nuestro sabio Presidente el Sr. Lavista, ha dado brillantes resultados, de los que algunos ha hecho conocer, con la elocuencia que lo caracteriza, á esta docta asamblea.

La operación cesárea, que en no lejanos tiempos sólo se practicaba en agonizantes ó sobre el cadáver de mujeres embarazadas, cuando ya únicamente se tenían en cuenta los intereses del fote, es

hoy una operación enteramente metodizada que posee indicaciones claras y precisas, y que, practicada con oportunidad y asepsia, es relativamente benigna. La literatura ginecológica nos hace conocer, con alguna frecuencia, observaciones auténticas de mujeres que han dado á luz, mediante ella, varios hijos en embarazos sucesivos.

La Cirugía huesosa ha alcanzado un grande adelanto, perfeccionando los procedimientos para las resecciones, osteotomías y suturas huesosas; y ha conseguido que las operaciones conservadoras, substituyan, en cuanto es posible, á las amputaciones, dejando estas mutilaciones para aquellos casos verdaderamente desesperados y en los que toda tentativa para conservar un miembro pone en inminente peligro la vida del enfermo.

Las gangrenas por obstrucciones vasculares, los flegmones difusos que no han sido tratados oportuna ó convenientemente, los traumatismos determinados por el paso del material rodante de los ferrocarriles sobre un miembro; las afecciones tuberculosas de las articulaciones, implantadas en individuos cuya resistencia vital se haya agotada, bien por la duración del padecimiento, ora por la falta de un tratamiento adecuado, ó por la miseria fisiológica en que viven esos seres desgraciados que pueblan nuestros hospitales, son las principales indicaciones para practicar la ablación de un miembro, quitando, con él, los focos sépticos que amenazan terminar con la poca resistencia vital que apenas sostiene al enfermo, y transformarlo en una herida quirúrgica con las condiciones propias para obtener una rápida cicatrización. Pero, repito, la Cirugía conservadora se impone como método general en la Cirugía de los miembros, las amputaciones solo tienen excepcional indicación. Los resultados que realizan las tenotomías, las suturas de los tendones, nervios, arterias y venas, nos autorizan á inclinarnos, sin vacilación alguna, hácia la Cirugía conservadora que es, á no dudarlo, la Cirugía del porvenir.

Lo expuesto, demuestra las numerosas conquistas adquiridas por la cirugía moderna; pero mucho queda aún, sin embargo, por hacer, si han de establecerse, con la debida exactitud, los resultados definitivos para el paciente. La cirugía terapéutica, la que procura resultados durables ó definitivos, no ha realizado todavía todos los progresos que ha alcanzado el arte quirúrgico, y para lograr que

los combates, tan brillantemente librados contra la enfermedad, sean siempre benéficos al enfermo, no basta saber ni poder operar; se requiere, ante todo, un recto *juicio, una gran conciencia.*

Se imputa á los cirujanos antiguos el haber sido muy económicos en operaciones, con perjuicio de sus pacientes, á quienes privaban injustificadamente del único recurso de salvación; mas, á mi juicio, no hay rectitud al emitir censura tan general. Quizá su vacilación ó falta de resolución y de energía para emprender una operación oportuna, hicieron perder la vida á muchos pacientes; pero, á no dudarlo, evitaron muchas intervenciones inútiles. Para que á nuestra vez, no merezcamos un juicio análogo, no caigamos en el extremo opuesto, prodigando operaciones innecesarias; no pidamos á la operación la solución de todas las dificultades de tratamiento, y mucho menos aun, las de diagnóstico, fundados en la inocencia, á veces engañadora, de las intervenciones llamadas exploradoras, las cuales, si pueden no comprometer la vida en la mayoría de los casos sujetándolas estrictamente á los preceptos antisépticos, suelen, aunque excepcionalmente, comprometerla ó apresurar la terminación funesta, por el choque quirúrgico ó por la hemorragia inevitable.

Debe tenerse presente que toda operación inútil es peligrosa, si no por las consecuencias inmediatas, por la gravedad que imprime á la marcha de la enfermedad todo traumatismo inoportuno. Para ser buen cirujano, no basta operar con método, tener destreza y observar los preceptos de la antisepsia; se requiere, como condición esencial, adquirir la convicción, no sólo de beneficiar al paciente, sino de que la operación es el único medio de procurar una curación radical, ó cuando menos un alivio duradero.

Posesionados de esta necesidad, toda vacilación es injustificable; y poseyendo la voluntad, confianza y decisión del enfermo, hay que proceder á llenar la indicación quirúrgica exigida, sin que pueda aceptarse como excusa ni la opinión en contrario de un compañero competente. ¡Cuántos enfermos deben su vida á la decisión irrevocable del cirujano encargado de su asistencia, quien, seguro de sus apreciaciones, no se ha detenido ante opiniones opuestas, sóstenidas por autorizados médicos, pero que en el caso actual no han considerado debidamente todas las circunstancias que en él concurren! Recuerdo, entre otros, el siguiente caso que llamó la atención en

San Luis Potosí, por tratarse de un sacerdote muy estimado en aquella sociedad, tanto por sus virtudes, cuanto por ser el superior de una iglesia. Fray B. D., tenía entonces unos 60 años; sufría afección vesical en que dominaban fuertes y repetidas hematurias, dolores espontáneos que la locomoción exacerbaba, al grado de obligarlo á permanecer en completo reposo. Estos síntomas, unidos al insomnio, trastornos del aparato digestivo, etc., habían minado su constitución y debilitado en grande extremo sus fuerzas vitales. En tan lamentable estado me consultó, y logré convencerme, por minucioso reconocimiento practicado durante la anestesia clorofórmica, que se trataba de una cistitis calculosa; que el cálculo era de uratos y de grandes dimensiones, pues uno de los diámetros medía 6 centímetros.

No tuve la satisfacción de hacer partícipe de mis convicciones á persona de notoria competencia, que había atendido por algún tiempo al expresado enfermo; pero seguro de mi diagnóstico, y seguro de hacer un beneficio al enfermo que me honraba con su confianza, practiqué sin vacilación la litotomía que el caso reclamaba con urgencia, para poner un *hasta aquí* á tan acerbos sufrimientos. Fué inteligentemente ayudado por mis ilustrados compañeros los Dres. Don Ignacio Gama y J. Cabral. Extraído el cálculo y tratada convenientemente la mucosa vesical, la curación definitiva no se hizo esperar. Dos meses después, mi enfermo estaba enteramente curado, y creo que á esta intervención debe, haber conservado la vida hasta el presente.

Con anterioridad, en 1878, me ví precisado á operar al Sr. General F. de A. de una grave afección hepática, de la cual padecía hacia algunos meses, y que lo tenía en inminente peligro de muerte. En este caso me ví obligado á emprender la operación reclamada, teniendo en mi contra, la opinión de la mayoría de los médicos que concurrieron á la junta que se promovió, para decidir acerca del tratamiento quirúrgico que había propuesto al paciente. También esta vez el resultado satisfactorio de mi intervención, confirmó tanto mi diagnóstico, como la necesidad de la operación. Entonces, así como en una talla pre-rectal que practiqué al Sr. D. N. R. en idénticas condiciones de oposición que las anteriores, fué acompañado por mi excelente amigo y compañero el Dr. Angel Carpio, actual Inspector del Consejo Superior de Salubridad de

esta Capital; y también un éxito completo coronó nuestras aspiraciones.

Otras veces me he visto precisado á retirar de mi mesa de operaciones á enfermos en quienes creía indicada una intervención, por haberme convencido de lo infundado de mis apreciaciones mi inteligente padre el Sr. Dr. D. Joaquín López Hermosa, y posteriormente los ilustrados Dres. D. Ignacio Alvarado y D. Ismael Salas. Y en verdad, señores académicos, que conservo á tan distinguidos profesores imperecedera gratitud, porque á ellos debo el no haber practicado operaciones innecesarias y aun quizá peligrosas.

Séame permitido consagrar desde este templo de las ciencias médicas un recuerdo de estimación á mis inseparables compañeros de trabajos profesionales, los ilustrados médicos potosinos A. Sosa, Antonio Parra, G. López Hermosa, Cordero, Castro, Aurelio de Alva, quienes con abnegación y desinterés, acreedores á todo elogio, me impartieron su valiosa ayuda durante 18 años, (de 1877 á 1895,) que tuve á mi cargo el servicio de Cirugía en el Hospital Civil de la simpática capital de San Luis.

Me formé al lado de mi sabio maestro el Sr. Dr. Carmona y Valle, á la sazón profesor de clínica quirúrgica, y recuerdo con pena mis indisculpables ligerezas, toda vez que en mi aprendizaje tuve por modelo á un profesor cuyo saber, juicio clínico y relevantes virtudes son tan conocidas y estimadas, que le han elevado á la Dirección de nuestra Escuela N. de Medicina, que tan dignamente desempeña. Pero preciso es convenir en que la Cirugía tiene atractivo irresistible, atractivo que suele á veces ofuscar la inteligencia por el recuerdo de los triunfos por ella alcanzados; ofuscación de que es preciso saber defenderse para evitar su perniciosa influencia.

La necesidad de que el cirujano solo deba intervenir, previo diagnóstico exacto y completo, es verdad tan evidente, que no necesita demostración, y la infracción de tan sabio precepto ha ocasionado pérdidas irreparables. Para no abusar de vuestra benévola atención, sólo recordaré un hecho, quizá bien conocido de alguno de los señores Académicos: á Mad. F., de origen francés, muy conocida en el círculo de su nacionalidad, se le practicó la ovariectomía, y al dividir, lo que se suponía quiste ovárico, resultó ser el útero grávido que encerraba dos productos de concepción, muy próximos

á alcanzar la época de la viabilidad. Los tres séres sucumbieron inmediatamente después de la operación.

Es también condición esencial saber apreciar la oportunidad de intervenir, y este hecho demuestra, entre otros, el resultado tan variable de las amputaciones, que exigen las graves heridas contusas que producen los proyectiles de cañón, ó el paso de los ferrocarriles sobre un miembro, según el momento en que dichas operaciones son practicadas. Si se interviene inmediatamente después del accidente, momento en que el paciente está bajo la influencia de la conmoción inherente á todo grave traumatismo, es muy difícil que pueda resistir el choque quirúrgico. Tan grave peligro desaparecerá dejando pasar este período y amputando antes de que empiece la reacción ó infección.

En estos momentos atiendo al señor J. A. de C., que padece una gangrena por endarteritis y que ha mortificado los dedos y la parte superior del pie derecho. En una junta á la que concurren los señores Dres. D. G. Mendizábal, D. Ismael Salas y D. M. Gallegos, acordamos proceder sin demora á la amputación de la pierna en el lugar de elección, que es en donde ya se encuentra en regular estado la circulación, tanto por aliviar los intensos dolores que atormentaban á nuestro enfermo, cuanto por quitar el foco séptico que es amago constante de infección, y por medio de una herida quirúrgica, procurar una violenta cicatrización. Hemos juzgado proceder desde luego á la operación, por creer que es el único recurso que la ciencia posee para substraer á nuestro enfermo de los grandes y constantes dolores que lo agobian y de los insomnios prolongados, causas poderosas que evidentemente continuarían agotando sus fuerzas vitales hasta ponerle en condiciones en que no podría resistir el choque operatorio.

Obtenidas las ventajas que esperamos adquirir por la amputación, quizá renazca el apetito, se logre que concilie el sueño, y por un tratamiento médico é higiénico adecuado, se consiga la curación definitiva, ó cuando menos un alivio prolongado. (1)

(1) Fué operado el día 24 de Abril del presente año, practicándole la amputación de la pierna en el lugar de elección, y se obtuvo la cicatrización por primera intención de la herida quirúrgica, un muñón bien formado y un alivio completo de sus dolores.

Ha abandonado las inyecciones de morfina y con el ejercicio, un tratamiento médico adecuado y la buena alimentación, su estado general mejora de día en día.

No basta, pues, amputar un miembro con más ó menos destreza y en plena asepsia para alcanzar buen éxito; se requiere saber determinar la oportunidad.

Debemos siempre tener presente que toda operación sólo debe considerarse como un triunfo, si se obtiene por ella una curación definitiva, ó por lo menos un alivio duradero que compense el inmenso sacrificio que hace todo enfermo al ser llevado á la mesa de operaciones, por él considerada, en tan angustiosos momentos, como lecho de martirio.

Si grande es la pena del cirujano tener que emprender una grave intervención teniendo opiniones científicas en contra, pero apoyado en su convicción íntima, debe ser mucho mayor el terminar una operación, que por falta de oportunidad ó indicación precisa, convierta á su enfermo en un agonizante. En el primer supuesto, la satisfacción de haber proporcionado un beneficio real á un cliente que se confía á su saber y honradez, compensa la amargura ó desvelos que le ocasionó la consideración de la responsabilidad que había contraído; no así en el segundo, que no mitigará su justa preocupación, la idea con que generalmente se procura disculpar, diciendo *que su paciente no pudo resistir el choque quirúrgico*. Ante la sociedad puede quedar vindicado, mas no ante sí mismo que sólo tiene que ver en el fracaso, la consecuencia de su indisculpable ligereza: ese choque interpretado así, hiere por contragolpe su propia conciencia.

El conocimiento de la resistencia vital es, pues, otro de los principales factores que constituyen el diagnóstico completo, y su conocimiento exige un asiduo estudio clínico.

El tratamiento de las heridas operatorias desempeña un papel muy importante en el resultado definitivo, y me envanezco al recordar que nuestros maestros mexicanos D. Luis Muñoz, D. Francisco Montes de Oca y D. Manuel Carmona y Valle se anticiparon á las prácticas antisépticas actuales, empleando para la expresada curación, los dos primeros Profesores, el aguardiente alcanforado; y el Sr. Carmona y Valle agua hervida alcoholizada, en su servicio de clínica quirúrgica, como único agente para lavar y curar todo género de traumatismos, y para asear la región en que operaba. Estos eminentes cirujanos eran muy escrupulosos en el aseo de sus instrumentos y útiles de curación, así como en sus personas y

operados, y sus triunfos han sido proverbiales. El tratamiento recomendado por el fundador de la Escuela Médico-Militar para la erisipela traumática, consistente en cubrir la región afectada más allá de los límites enfermos, con solución de percloruro de fierro de Pravaz, ó con un polvo compuesto de alcanfor y almidón (éste último para la erisipela del cuero cabelludo), con objeto de mantenerla al abrigo del aire, y en la administración al interior de sulfato de quinina y vino de quina, es otra prueba de haberse anticipado á nuestra época antiséptica. (Dicho tratamiento se encuentra publicado en los anales de la asociación "Tarrey," que fué órgano científico del Cuerpo Médico Militar Mexicano.) Actualmente, en pleno dominio de las teorías microbianas, este tratamiento racional es aceptado como bueno para la curación de esta complicación de las heridas ocasionada por el desarrollo del erisipelococo?

El método de Lister fué introducido á nuestra Patria por mi distinguido maestro el Doctor Licéaga, cirujano de indiscutible juicio clínico y á quien nuestra Escuela N. de Medicina debe, además de su eficaz enseñanza operatoria, la creación de la verdadera terapéutica quirúrgica que ha constantemente transmitido con sus juiciosas y luminosas lecciones orales á sus numerosos discípulos.

Hoy, la verdadera curación recomendada por el eminente cirujano inglés no se emplea por la mayoría de los médicos mexicanos, quienes por regla general nos limitamos, terminada la hemostasis definitiva, á canalizar y reunir la herida operatoria, procurando la exacta asociación de tejidos homogéneos, empleando para lo primero tubos de hueso de pollo descalcificados ó de caucho, y para la sutura, seda ó catgut, objetos todos que deben estar rigurosamente asépticos. Cubrimos la solución de continuidad ya suturada, con polvo de ortoforno, agente que además de propiedades antisépticas poderosas, reúne la no menos apreciable, de ser anestésico local y no poseer olor desagradable. Unas 6 ú 8 hojas de gasa salolada y un empaque de algodón esterilizado, sostenido por un vendaje adecuado y antiséptico, forma nuestro apósito.

Como se ve, procuramos realizar en la curación de las heridas quirúrgicas las condiciones siguientes. 1ª, reposo completo de la herida ó muñón, cuando se trata de un miembro amputado; 2ª. Compresión metódica y adecuada á la región: 3ª. Colocación de ésta en la posición conveniente: 4ª. Asegurar el drenaje á los lí-

quidos, y 5ª, protegerla, contra toda infección, durante el tiempo necesario para su reparación. Esta curación debe conservarse hasta la cicatrización completa y sólo hay tres indicaciones para cambiarla, que son: la hemorragia secundaria, la elevación de la temperatura, ó la suciedad del apósito por los líquidos de la herida.

Los verdaderos fracasos operatorios deben ser excepcionales en la práctica de nuestros más caracterizados cirujanos, porque, además de sus vastos y notorios conocimientos y extensa práctica, norman siempre su conducta quirúrgica al precepto de moral universal, de no hacer á otro lo que no permitirían que en su caso se hiciera á sus seres más queridos ó á ellos mismos.

Los principales servicios de Cirugía de los hospitales de esta Capital están hoy á cargo de Profesores de notoria competencia, como lo son los Sres. Doctores D. Rafael Lavista, Director y Cirujano del Hospital de San Andrés; F. de P. Chacón y R. Icaza, cirujanos del Hospital «Béistegui;» R. Macías y Regino González, el primero Director del Hospital «Morelos» y el segundo, Jefe de Clínica quirúrgica en la Escuela Nacional de Medicina; F. Zárraga, cirujano del Hospital «Juárez;» mi inteligente amigo el Señor Profesor Tomás Noriega, cirujano del Hospital de Jesús y Catedrático de Práctica Operatoria en la Escuela de Medicina. Personal tan caracterizado, es una positiva garantía para asegurar que la Cirujía continuará en nuestra Patria su marcha de progreso, hasta lograr que la Cirujía Terapéutica, que es la que procura resultados durables y definitivos, realice los progresos que ya posee el arte quirúrgico. Los nuevos triunfos que obtengan, redundarán en beneficio de la humanidad y honra de mi Patria.

México, Abril 20 de 1898.

DR. A. LÓPEZ HERMOSA.
