

parten la dirección de las masas en la lucha anti-tuberculosa: el temor, la piedad y la solidaridad. Sería un optimismo exagerado tratar de sacar algún partido de los dos últimos... El temor conviene más bien al temperamento moderno. A falta del más noble, éste será el más útil de los móviles si de él resulta la curación de los tuberculosos indigentes.»

La iniciación de aquella campaña educacionista en nuestro país es el fin primordial de este opúsculo, según lo manifesté desde el principio. Si con él consigo una mínima parte del patriótico propósito que lo anima, daría yo por bien remunerados el tiempo gastado y el esfuerzo hecho en su elaboración.

Ríonegro (Antioquia), enero de 1913.



ESTADÍSTICA

DEL SERVICIO QUIRÚRGICO DEL DOCTOR JUAN B. MONTOYA
Y FLÓREZ (DE MEDELLÍN)

(Trabajo presentado al segundo Congreso Médico Nacional).

Por juzgar importante para el estudio de la Cirugía en Medellín el cómputo y totalización de las operaciones efectuadas en el Hospital de San Juan de Dios, he compulsado los cuadros estadísticos de mi servicio, publicados en los *Anales de la Academia de Medicina* desde 1903 en adelante, pues en los años anteriores no se llevó estadística, y sólo se conocen los datos de algunas observaciones publicadas en los *Anales*. Esta estadística global comprende los años de 1903, 1904, 1905, 1906, 1910, 1911 y 1912 hasta septiembre, inclusive, o sean siete años.

Asciende a 789 el número de operaciones ejecutadas personalmente en el servicio de clínica quirúrgica durante el período indicado, y se distribuyen así:

1903. Operados.....	104
Muertos, 6. Curaciones operarias, 3. Porcentaje de letalidad, 5,76 por 100.	
1904. Operados.....	71
Muertos, 0. Curaciones operatorias, 0. Letalidad, 0.	
1905. Operados.....	61
Muertos, 3. Curaciones operatorias, 0. Porcentaje de letalidad, 4,91 por 100.	
1900. Operados.....	96
Muertos, 0. Curaciones operatorias, 0. Letalidad, 0.	
1919. Operados.....	110
Muertos, 3. Curaciones operatorias, 2. Porcentaje de letalidad, 2,72 por 100.	
1911. Operados.....	206
Muertos, 5. Curaciones operatorias, 2. Porcentaje de letalidad, 2,42 por 100.	
1912. Operados.....	141
Muertos, 1. Curaciones operatorias, 1. Porcentaje de letalidad, 0,70 por 100.	
Suma total de operados.....	<u>789</u>

Total de defunciones, 18. Letalidad, 2,28 por 100.

Total de curaciones operatorias, 8, o sea casi 1 por 100.

OPERACIONES EJECUTADAS EN MI SERVICIO POR OTROS
COLEGAS

1910. Operados.....	2
Muertos, 1.	
1911. Operados.....	25
Muertos, 4.	
1912. Operados.....	41
Muertos, 2.	
Total.....	<u>68</u>

Total de defunciones, 7. Letalidad, 10,29 por 100.

El detalle de estas operaciones es como sigue:

Laparatomía por hernia umbilical estrangulada

(muerte).....	1
Gastroenteroanastomosis para úlcera del estómago.....	1
Histerocolporrafia para prolapso genital (muerte).....	1
Extracción de cataratas.....	19
Apendicectomía (muerte).....	1
Amputación de una pierna.....	1
Laparatomía para oclusión intestinal (muerte).....	1
Extirpación de tumores externos.....	2
Raspado de llagas.....	3
Histerectomía vaginal para anexitis (muerte).....	1
Sutura metálica del maxilar inferior.....	1
Tenorrafia.....	1
Incisión para quiste hemático.....	1
Incisión de abscesos.....	4
Incisión amplia, absceso hepático.....	1
Castración por tuberculosis.....	1
Pupila artificial, óptica.....	1
Entropión cicatricial.....	1
Terigio extirpado.....	2
Uretrotomía externa.....	2
Iridectomía.....	1
Ablación de un tumorcito de la córnea.....	1
Histerectomía abdominal para piosalpingitis.....	1
Histerectomía para fibroma.....	1
Uretrotomía interna.....	8
Raspado de fístula.....	1
Estrabotomía.....	1
Circuncisión.....	2
Meatotomía.....	1
Extirpación de fístulas anales.....	1
Resección de falanges.....	2

Vienen.....	66
Laparatomía para herida penetrante (muerte).	1
Ligadura de la axilar para herida del brazo (muerte).....	1
Total.....	<u>68</u>

RESUMEN GENERAL DE LAS OPERACIONES EJECUTADAS
PERSONALMENTE

	Operaciones.
Apendicectomía.....	19
Amputación de la lengua por cáncer.....	2
Amputación del pie.....	6
Amputación del muslo.....	1
Amputación del antebrazo.....	2
Amputación de la pierna.....	6
Amputación de dedos.....	7
Amputación del pecho por cáncer.....	10
Amputación del pene por cáncer.....	1
Avivamiento y sutura de fistulas rectovaginales.....	3
Avivamiento y sutura de fistulas vesicovaginales.....	6
Artrectomía de la rodilla y del pie.....	4
Artrotomía de la rodilla.....	5
Curación radical de hernia inguinal.....	14
Curación de hernia crural.....	1
Curación de hernia umbilical.....	1
Celiotomía vaginal para quiste dermoide...	1
Craniectomía.....	6
Cistostomía para cistitis crónica.....	3
Castración unilateral por tuberculosis.....	3
Castración unilateral por tumor.....	1
Colecistostomía para cálculos.....	1
Circuncisión para fimosis.....	7
Curación de eventraciones.....	2
Pasan.....	<u>112</u>

	Operaciones.
Vienen.....	112
Curación de labio leporino simple	2
Curación de labio leporino complicado.	1
Colpocleisis para fístula véscovaginal.....	2
Desarticulación de la cadera.....	1
Extracción de cataratas	32
Esplenectomía.....	4
Extirpación de ganglios tuberculosos.....	5
Extirpación de la vaginal para hidrocele....	4
Extracción de proyectiles... ..	17
Extirpación de tumores externos	48
Extirpación de fístulas anales.....	5
Enucleación de ojos.....	17
Extirpación de terigios.....	3
Extirpación de epiteliomas del labio.....	2
Extirpación de epulis.....	6
Extirpación de quistes de la órbita.....	1
Extirpación de cáncer del mentón	1
Extirpación de la mejilla	2
Ectropiones operados	6
Entropiones operados.....	1
Extirpación de la glándula submaxilar por cáncer.....	2
Esclerotomía para glaucoma	1
Gastroenteroanastomosis anterior para cán- cer pilórico.....	2
Gastroenteroanastomosis posterior para cán- cer pilórico.....	3
Histerocolporrafia por el procedimiento de Montoya y Flórez	38
Histerectomía vaginal para cáncer del cue- llo	10
Histerectomía vaginal para anexitis bilateral	41
Histerectomía vaginal para anexitis y pre- ñez ectópica.....	1
Histerectomía vaginal para prolapso simple.	2
Pasan	372

	Operaciones.
Vienen.....	372
Histerectomía vaginal para fibroma uterino.....	2
Histerectomía vaginal para fibroma y preñez ectópica.....	1
Histerectomía para quiste dermoide.....	2
Histerectomía abdominal subtotal para fibroma.....	22
Histerectomía abdominal total para fibroma y piosalpingitis.....	4
Histerectomía abdominal subtotal para anexitis bilateral.....	12
Histerectomía abdominal total para cáncer del cuerpo uterino.....	4
Incisión y avenamiento de flegmones.....	18
Incisión amplia de abscesos hepáticos.....	10
Incisión y avenamiento de absceso perinefrítico.....	2
Incisión y avenamiento de abscesos.....	24
Incisión y avenamiento para coxalgia.....	2
Iridectomía para glaucoma crónico.....	1
Inversión de la vagina por hidrocele.....	3
Litotricia.....	4
Ligadura de arterias.....	3
Laparatomía para tuberculosis mesentérica.....	4
Laparatomía exploradora para cáncer estomacal inoperable.....	1
Laparatomía exploradora para cáncer inoperable del hígado.....	4
Laparatomía exploradora para cáncer vesicouterino.....	1
Ligadura de aneurisma de la temporal.....	1
Marsúpialización para colección anexial.....	1
Nefrotomía exploradora.....	2
Nefrectomía para sarcoma.....	1
Ovariectomía para quistes.....	7
Pasan.....	508

	Operaciones.
Vienen.....	508
Ovariectomía para tumores.....	6
Osteotomía lineal para <i>genus valgus</i>	2
Punción e inyección vaginal para hidrocele.....	4
Pólipos nasofaríngeos (extirpación de).....	2
Pólipos nasales (extirpación de).....	7
Pólipos uterinos (extirpación de).....	5
Pólipos del meato uretral en la mujer (extirpación de).....	3
Prostactectomía perineal.....	2
Prostactectomía transvesical.....	3
Pupila artificial óptica.....	3
Resección de la rodilla.....	2
Resección parcial de la tibia.....	24
Resección del húmero.....	1
Resección de la cabeza del fémur.....	1
Resección del codo.....	3
Resección del maxilar superior e inferior..	11
Raspado uterino para endometritis.....	28
Raspado para epiteloma inoperable del cuello uterino.....	7
Raspado vesical.....	1
Raspado óseo.....	13
Raspado e injerto epidérmico para llagas de la pierna.....	12
Raspado para conjuntivitis granulosa.....	1
Reducción de luxaciones.....	3
Salpingectomía para anexitis o piosalpingitis unilateral.....	15
• Sutura intestinal.....	3
Sutura metálica del maxilar inferior.....	1
Sutura tendinosa.....	1
Sutura de heridas.....	2
Sutura metálica para pseudoartrosis femoral.....	1
Trepanación de la mastoide.....	9
Trepanación craneana.....	5
Pasan.....	689

	Operaciones.
Vienen.....	689
Trepanación para osteomielitis.....	2
Trepanación para sinusitis del maxilar. ...	1
Toracotomía.....	4
Torocoplastia.....	1
Tumores de la parótida (extirpación de)...	6
Talla hipogástrica para cálculos vesicales..	7
Tiroidectomía para bocio.....	2
Tiroidectomía para cáncer.....	1
Uretrotomía interna.....	32
Uretrotomía externa y extirpación de fis- tulas.....	24
Varias intervenciones de poca importancia.	10
Suma total.....	<u>779</u>

RESUMEN DE LAS DEFUNCIONES EN SIETE AÑOS

Cáncer del ovario.....	1
Empiema.....	1
Piosalpingitis y apendicitis.....	1
Cáncer del hígado.....	1
Fibroma uterino y piosalpingitis.....	2
Fibroma del ligamento ancho.....	1
Absceso hepático.....	1
Fibroma uterino con adherencias íntimas al recto.	2
Prolapso genital y anexitis doble.....	1
Cáncer del cuerpo uterino.....	2
Sarcoma del riñón.....	1
Perforación intestinal y peritonitis.....	2
Hipertrofia prostática.....	1
Esplenomegalia.....	1
Suma.....	<u>18</u>

Las operaciones en que ocurrieron las defunciones apuntadas son las siguientes:

Una prostactectomía transvesical. Murió al quinto día en estado de colapso. Drenaje suprapúbico y uretral simultáneos.

Una ovariectomía para cáncer.

Una oforosalpingectomía y apendicectomía para piosalpingitis y apendicitis muy adherentes.

Una toracotomía para empiema, en un niño de ocho años, operado con éter. Síncope secundario al terminar la operación (1903).

Una extirpación de un cáncer limitado del hígado. Síncope secundario por cloroformo (1903).

Dos histerectomías abdominales totales para fibromas y piosalpingitis. Muerte por peritonitis.

Dos histerectomías abdominales subtotales para fibromas adherentes. Muerte por dilatación aguda del estómago, con vómitos sanguinolentos y colapso. Una de ellas era cardíaca avanzada.

Un enorme absceso hepático. Operación *in extremis*.

Una histerocolporrafia. Muerte por flegmón del ligamento ancho, al octavo día. Dicha infección parece debida al empleo, para ligaduras, de una seda séptica, y no haber dejado avenamiento, pues por excepción se hizo la sutura total de la mucosa vaginal.

Una histerectomía abdominal total para enorme cáncer del cuerpo uterino, adherente a los intestinos.

Una histerectomía abdominal total para cáncer uterino adherente. Murió al terminar la sutura de las paredes del vientre, por accidente clorofórmico. Enferma de setenta años, muy agotada y caquética.

Una nefrectomía por fraccionamiento para enorme sarcoma. Murió de hemorragia al cuarto día, veinticuatro horas después de quitar los *clamps*, y debido a que la familia se empeñó en llevarse el enfermo del hospital.

Una laparatomía y sutura intestinal para perforación y peritonitis, después de cuarenta y ocho horas de haber recibido un balazo. La muerte fue debida a la infección peritoneal por las materias fecales extravasadas desde el primer momento.

Una laparatomía para peritonitis generalizada, debida a una apendicitis perforante. Operado *in extremis*.

Una ovariectomía para enorme fibroma adherente del ligamento ancho.

Una esplenectomía para esplenomegalia enorme. Murió de hemorragia algunas horas después.

En las curaciones operatorias no se mencionan sino ocho, aunque dos operados murieron también por haber contraído la disenteria en el hospital, en tiempo de epidemia. El uno, de una nefrotomía exploradora, murió un mes después, ya perfectamente cicatrizado (1903). El otro caso es de una histerectomía vaginal para anexitis bilateral, operada con diez centigramos de estovaina raquídea. Contrajo la disenteria al tercer día de operada. Murió al octavo (1911).

Las ocho curaciones operatorias computadas son:

Una laparatomía para cáncer extenso del estómago. Mujer en extremo caquéctica, que se extinguió lentamente y murió al mes, sin más síntoma que el agotamiento.

Dos artrectomías de la rodilla. Muerte varios meses después, agotados por una diarrea colicuativa.

Una histerectomía abdominal total para piosalpingitis doble, con fuertes adherencias intestinales, especialmente al recto.

Una amplia incisión de un absceso del hígado. Operado *in extremis*.

Una amputación del muslo por tuberculosis difusa.

Una gastroenteroanastomosis posterior para un extenso cáncer pilórico. Caquexia avanzada.

Una histerectomía vaginal para anexitis bilateral con peltiperitonitis. Murió a los diez y siete días, agotada por una diarrea colicuativa.

Entre los accidentes clorofórmicos figuran sólo dos muertos, y uno por el éter. Tales accidentes son debidos,

en general, a la impericia o inatención de los estudiantes novicios, y por tanto evitables en lo sucesivo con el aparato de Ricard, más fácil de vigilar.

La muerte por dilatación aguda del estómago ocurrió en dos operadas: la una, con cloroformo, y la otra, con diez centigramos de estovaina raquídea.

En el servicio se emplea el éter para la anestesia general desde 1903. En 1904 se ensayó la raquicocainización lumbar en cinco operados, uno para amputación de un pie y cuatro para resección de la tibia; pero debido a lo poco satisfactorio de la analgesia se abandonó hasta 1909, en que comencé a emplear la analgesia raquídea con estovaina y estriquina, por el procedimiento de Jonnesco, con resultados satisfactorios, especialmente después de las últimas modificaciones del método (1912).

Para las operaciones cortas, y a fin de evitar el período de excitación con el cloroformo (cuando no se usa el aparato de Ricard), se da sonoforno a los operados o cloruro de etilo desde 1910.

Las apendicectomías hechas al mismo tiempo que la extirpación de los anexos, y que llegan a seis, no se computan aparte sino que se incluyen en la operación principal.

Como se ve, las defunciones son debidas, en lo general, a una intervención tardía y grave en casos desesperados o en personas de mucha edad, o bien muy debilitadas, cuyos órganos de eliminación están seriamente comprometidos (hígado y riñón). Por otra parte, la carencia completa de enfermeros idóneos y el cambio frecuente de los de fortuna, generalmente convalecientes, compromete seriamente el resultado de las operaciones, pues es imposible que el cirujano esté permanentemente en el Hospital, y presida a todas las curaciones y demás cuidados postoperatorios, siempre de importancia capital. Es de desear que esta mal entendida economía desaparezca para bien de los enfermos y que se eduquen enfer-

meros de carrera, bien remunerados, pues esos pocos pesos oro que se les pague quedan ampliamente compensados con las vidas que se economizan. La mayor parte, por no decir todas, de las infecciones de nuestros operados son debidas a la ignorancia o torpeza de los sirvientes que cuidan de ellos y que esterilizan los materiales de curación e instrumentos. Además, estando ya dotado el servicio de aparatos de esterilización modernos, es indispensable, imperativo, tener enfermeros inteligentes e instruídos que los sepan manejar, y si no será, como dice el Evangelio, arrojar perlas a los puercos.

Si el anfiteatro operatorio es medianamente pasable, no sucede otro tanto con la sala en que se colocan las operadas, local estrecho, antihigiénico e inadecuado, como el que más; es urgente la construcción de salones amplios, bien ventilados, llenos de luz y de aspecto agradable, construídos según las ideas actuales de higiene y asepsia: ángulos redondeados, pisos y parte inferior de las paredes de cemento o cerámica, lavables, nada de enmaderado complicado en los techos, cielos rasos lisos.

El salón donde aguardan las mujeres que han de operarse no debe estar en comunicación, como hoy sucede, con la sala de clínica interna, pues muchas operadas se han contagiado allí de disentería, fiebre tifoidea y de otras enfermedades epidémicas. Debe haber un salón especial para operadas sépticas, como debería haber también para esta clase de operaciones un anfiteatro especial, por modesto que fuese.

Para darse una idea de la relación en que se encuentra esta estadística con la de los cirujanos europeos, puede tomarse una operación frecuente e importante como es la histerectomía: se ve que aquí da una letalidad global de 5 por 100, o sean 7 defunciones en 139 operadas. Tales operaciones se descomponen así:

Histerocolporrafia, 38, con un muerto, sea 2,63 por 100.
Histerectomías vaginales, 59, sin un muerto. Histerectomías abdominales, 42, con seis muertos, sea 14,28 por 100.

Según Pozzi y Barozzi (1907) la mortalidad en histerectomías es bastante variable con los cirujanos, pero como muestra pongo algunos: la histerectomía abdominal subtotal para fibromas da el 21 por 100, para Terrier; 14 por 100, para Ricard; 20 por 100, para Martín; 15 por 100, para Schauta, etc.

En la histerectomía vaginal para cáncer la letalidad sería como sigue: Pozzi, 15 por 100; Segond, 18 por 100; Terrier, 16 por 100, etc.

La mortalidad en la histerectomía abdominal total para cáncer es para Pozzi de 26 por 100; Richelot, 30 por 100; Faure y Legueu, cada uno, 40 por 100; Schauta, 60 por 100.

La mortalidad en la histerectomía abdominal para anexitis es para Richelot 10 por 100; Segond, 20 por 100; Quenu, 5 por 100.

La mortalidad en la histerectomía vaginal para anexitis bilateral sería para Richelot, 7 por 100; Segond, 11 por 100.

La mortalidad en la histerocolporrafia sería para H. Hartman (1911) de 8,77 por 100; Fehling, 10 por 100. De manera que la letalidad en la histerocolporrafia, por mi procedimiento, es mínima y sólo comparable a la de la curación radical de la hernia inguinal. Fuera de las operaciones que figuran aquí, en 1902 operé, con éxito, tres más con perineorrafia (*Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, número extraordinario de 20 de julio de 1902); pero a pesar de la opinión teórica de la escuela clásica, he ido abandonando la perineorrafia, por inútil, y ninguna de mis operadas ha tenido el menor conato de recaída, siendo casi todas ellas mujeres del pueblo que viven de su trabajo material. Otra modificación a mi procedimiento es juntar los ligamentos anchos, a la manera de Quenu, anudando los dos hilos de ligadura en masa. No está por demás advertir que esta operación, tan sencilla como eficaz, sólo la aplico en los prolapsos genitales inveterados, generalmente complicados con ulceración y anexitis bilateral. Las mujeres en este estado son verda-

deras inválidas, condenadas a la inmovilidad, y por tanto debe practicarse la operación radical, para devolverlas a la vida activa y permitirles ganar el pan cotidiano. La operación no es tan grave pues, como ponderan los libros clásicos, ni mucho menos. Esta es también la opinión de Richelot, que practica una colpohisterectomía en dos tiempos.

La estadística de mi servicio está en favor de la histerectomía vaginal, en todas las intervenciones en que ésta es posible, y en tal caso, llena todas las indicaciones de una cirugía ideal: *Cito tuto e jucunde*, rápida, segura y bien. Bien en lo presente y en lo futuro. Ideal desde el punto de vista de la estética del vientre en la mujer; pone a salvo de una eventración, y evita las adherencias intestinales a la cicatriz, casi constantes por la vía alta, aun con la incisión transversal de Pfannenstiel, que no tiene ni el mérito de salvar por completo la estética en las mujeres jóvenes y no obesas.

Si la moda, siempre caprichosa, hace que reine hoy en la cirugía francesa la histerectomía abdominal, sin fundamento serio, a no ser su mayor facilidad, según Faure, pues tan conservadora puede ser la una como la otra, no hay duda que el buen criterio está en favor de la histerectomía vaginal en la inmensa mayoría de los casos, aun suponiendo, que es mucho suponer, como dice J. L. Faure, que la mortalidad es en ambas de 5 por 100. Su resurgimiento y auge definitivo es ineluctable. Ya empieza en Alemania.

Si eminentes cirujanos, como Faure, han dicho con ligereza (*Traité de Gynécologie*, París 1911) que la histerectomía vaginal es «a veces excesiva, y en ocasiones insuficiente,» es porque no han tratado de examinar con la vista los anexos, cuando hay duda; pues, en efecto, terminada la circuncisión del cuello uterino basta separar la vejiga y romper el fondo de saco peritoneal, cogiendo luego el fondo del útero con una pinza de Museux e invertirlo hacia adelante, cosa fácil si los anexos están sanos o poco enfermos; si uno está sano, se extirpa sólo el

otro, y no hay para qué hacer la histerectomía, pues basta sólo una oforosalingectomía tal como se hace en las celiotomías vaginales de propósito deliberado.

Insuficiente lo será para los que sólo introducen los dedos; pero si introdujeran toda la mano, como lo hago siempre que hay necesidad, se vería que los anexos se pueden sacar *siempre*, como quien mete la mano en la matriz y extrae la placenta; esta maniobra es absolutamente inofensiva y fácil; por no haberla intentado es por lo que se habla de insuficiencia, a pesar de que el mismo Faure sostiene, con razón, que los anexos adheridos se desprenden más fácilmente de abajo para arriba. Repito: por la vagina pueden verse los anexos (caso de que estén sanos o poco adheridos) antes de hacer la histerectomía, y conservarlos ambos o uno solo, limitándose en tal caso a una celiotomía vaginal exploradora. Pueden ser insuficientes los dedos para sacar anexos muy adheridos, pero en este caso se puede y se debe meter toda la mano.



AGUAS MINERALES DE USIACURI

POR EL DOCTOR NICANOR G. INSIGNARES (DE BARRANQUILLA)

Hay épocas aciagas para las naciones durante las cuales, empujadas por la desgracia, se las ve arrastrar el carro del mal al través de un verdadero calvario, y flageladas por sus errores, van cayendo de calamidad en calamidad, y humilladas, a veces, pierden la libertad de conciencia y la unidad y la energía de su organización.

Colombia ha recorrido esa senda de amargura, y ha tenido que postrarse ante la ley de la fuerza, única razón de las naciones poderosas que no fundan sus leyes en las doctrinas de la moral cristiana; y al borde de la más completa disolución, se la creía, a la simple vista, abandonada de la mano de Dios; pero como Éste, por la naturaleza moral en que se estriban las naciones, no puede abandonarlas, y como el bien con que El las protege siempre llega, nueva aurora de clara luz despeja sus horizontes, y