

CLINICA EXTERNA.

CIRUGIA UTERINA,

Por el Señor Don Mauricio Flores.

(CONTINUA.)

FIBROIDES INTRA-UTERINOS.

SEÑORES PRESIDENTE Y SOCIOS :

«El establecimiento de la Ovariectomía en este país, comenzó á plantearse como una operacion propiamente tal, por los Sres. Atlee y Peaslee; pero Atlee no tiene rival alguno en el tratamiento de los fibroides uterinos. Sus operaciones han sido tan heróicas, que nadie hasta ahora se ha atrevido á imitarlo. Una generacion ha pasado desde que publicó su valioso ensayo sobre el tratamiento quirúrgico de los tumores fibrosos del útero; hace solo cinco ó seis años que el profesorado ha llegado á apreciar las grandes verdades que estableció. Meadows, de Londres, y Thomas, de New York, han obtenido tambien resultados espléndidos en esta materia y han contribuido valiosamente á ilustrar nuestra literatura. Se han publicado por otras personas unos pocos casos aislados de enucleacion fibroide; pero esto es casi lo único de que nos podemos preciar, desde que Atlee nos abrió el camino.

Los fibroides uterinos se clasifican conforme á sus relaciones con los tejidos del útero. Se les llama subserosos ó extra-parietales, cuando se hallan en su superficie exterior; intersticiales ó interparietales, cuando están como encajados en el interior y envueltos por todas partes por el tejido del útero; é intra-uterinos ó sub-mucosos, cuando se encuentran en la cavidad del útero, fuertemente adheridos á sus paredes. La primera variedad, por regla general, no se somete al tratamiento quirúrgico, y sí las otras dos. Los pólipos intra-uterinos y los fibroides intra-uterinos son, histológicamente, idénticos; y solo difieren en la manera con que están adheridos á las paredes del útero. El pólipo es pedunculado, mientras que el fibroide, llamado así, es sesil; el primero está unido al fondo ó á alguna porcion de la superficie interior del útero por una banda firme y fibrosa, que varia desde média hasta una pulgada ó más de diámetro, mientras que el segundo está fuertemente adherido por un tejido fibroso y celular.

Hasta los últimos diez años, es cuando se ha podido hacer, sin riesgo alguno, la extracción del pólipo intra-uterino. La mortalidad por el antiguo y tosco método de ligadura era inmensa; pero su ablación es positivamente libre de todo peligro, haciéndola con el *écraseur* por el método moderno ó por el todavía más fácil de la escisión con tijeras. Jamás he visto, ni he oído decir, que haya sobrevenido muerte alguna de resultas de una operación, convenientemente ejecutada, de la extracción del pólipo.

Los fibroides intra-uterinos son por lo comun capsulados. Algunas veces son policísticos, pero con más frecuencia sólidos. Cuando son císticos, varían en tamaño, desde el de una avellana hasta el de una naranja ó el de una nuez de coco. Los tumores sólidos, se extraen por lo comun con más facilidad; porque su tejido, que es más resistente, no se rompe con tanta facilidad á impulsos de una fuerte tracción.

No es mi intencion el ocuparme de la extracción (cuando es practicable) de estos tumores por los últimos métodos; digo *practicable*, porque en muchos casos (la mayoría quizá) sería inexcusable, por no ser necesarias las medidas operatorias. Un fibroide no es peligroso *per se*; y solamente lo es cuando produce fuertes hemorragias, en cuyo único caso es excusable el que se ataque por procedimientos quirúrgicos. Si no hay una extraordinaria y debilitante pérdida de sangre, es más prudente y seguro para el paciente, el aceptar su estado y conformarse con él. Bajo estas circunstancias el tumor es simplemente un estorbo que produce molestias soportables, pues solo se reducen á la presión de los órganos de la pélvis. Sucede esto generalmente, cuando el tumor es comparativamente pequeño. Cuando es bastante grande para elevarse sobre el borde de la pélvis, la enferma siente lo que sufriría con un útero grávido que se hallase en un estado igual de desarrollo.

Haciendo á un lado estas generalidades, procederé á ilustrar los principios del tratamiento de esta enfermedad, detallando algunos casos que me han ocurrido en la práctica privada y en el hospital desde nuestra última junta.

Caso 1.º La señora H., de 48 años de edad, y madre de cuatro niños grandes, habia padecido una hemorragia hacia siete años, la que al principio era acompañada de muchos dolores; pero que últimamente tomó un carácter pasivo, sin ellos. Pocos meses ántes de que yo la viera, estuvo medicada por un médico (una señora); que cauterizó lo que suponía ser una erupción granular del hocico. Algun tiempo despues, fué consultado otro médico, que ordenó se continuara la caute-

rizacion. En el curso de la curacion, se descubrió, que no era un simple caso de erupcion granular, sino que existía un tumor que salia del canal del cuello. La paciente estaba entónces asistida por el Dr. E. H. Parker, de Poughkeepsie, quien conoció luego el carácter de la enfermedad, y se dirigió á mí, diciéndome que se trataba de un fibroide intra-uterino. Reconocí este caso el 6 de Julio, y convine con Parker en la necesidad de una operacion quirúrgica.

La señora H. estaba completamente anémica; cuando no perdia sangre, tenia una abundante leucorrea muco-albuminosa, que salia de la cavidad del útero, y que era casi tan debilitante como la pérdida de sangre. Al examinarla, encontré: que el hocico de tenca tenia cerca de una pulgada de diámetro; podia verse y sentirse la superficie redonda y reluciente del tumor á nivel de los adelgazados bordes del hocico; el dedo podia pasar por arriba en la cavidad uterina anteriormente y al lado izquierdo; por cualquier otro lugar estaba el tumor adherido fuertemente á las paredes del útero. El caso era por tanto favorable para la operacion; y resolvimos hacerla luego. Pero el Dr. Parker tenia á su cargo dos casos de erisipela; y temimos, por este motivo, el hacer la operacion en Poughkeepsie. Como residia yo entónces en New Port, en donde estaba pasando el verano, el Dr. Parker me mandó allí á la paciente, á la que operé el 26 de Julio, acompañado de los doctores Sands, Engs y Watson, y de Harry Sims, que le aplicó el gas óxido-nitroso, el cual tardó unos dos minutos en producir la anestesia: la operacion duró siete minutos, y en uno más, se completó la insensibilidad; de modo que, estuvo diez minutos bajo la influencia del gas. El tumor, que era del tamaño de un puño, fué enucleado y removido con comparativa facilidad. No permití que hubiera gran pérdida de sangre durante la operacion; pues aunque se arrancaron las adherencias del tumor con su cápsula, tuve cuidado de poner una barba de ballena con esponja á lo largo del paso del enucleador para contener la sangre. Despues de la extraccion del tumor, puse varias planchuelas de *iron-cotton* en la cavidad del útero.

Era cada una de ellas del tamaño de la coyuntura del dedo pulgar, y estaban atadas todas separadamente con un hilo fuerte, para facilitar su remocion.

El dia siguiente al de la operacion, se le quitaron las dos planchuelas más bajas, el segundo otras dos, y el tercero las dos restantes.

Se le administraron entónces abundantes abluciones vaginales carbólicas; y á los quince dias, la señora H. volvió curada á su casa, y recobró pronto el vigor y la frescura propios de una buena salud.

Caso 2.º La señora **, de la ciudad de México; de 38 años de edad; casada á los trece; dió á luz un niño á los 18, y tuvo un aborto á los 24; despues de cuyo tiempo, comenzó á perder la salud. Tenia bascas y vomitaba de cuando en cuando; su vientre comenzó á abultarse, de manera que, á pesar de continuar menstruando regularmente creyó estar otra vez en cinta. Al cabo de seis meses, tuvo una violenta hemorragia, durante uno de sus periodos; la que se repitió varias veces en el intervalo de cinco ó seis meses. En los últimos cuatro ó cinco años, las hemorragias habian sido severas y durado mucho; alcanzándose algunas veces desde una menstruacion á la siguiente. Un año hacia que habia consultado al eminente cirujano Dr. Martinez del Rio, de la ciudad de México, el que la informó que tenia un fibroide intra-uterino muy grande, y la aconsejó que fuera á New York para ser operada. La ví en Junio de 1873. Estaba anémica, debilitada y enteramente *nerviosa* (*nervous*) por la pérdida de sangre. El hocico de tenca se habia dilatado hasta llegar al tamaño de un peso; y podia verse y sentirse el tumor en el hocico, pero sin sobresalir de él. Se podia pasar fácilmente el dedo por un lado del tumor en la cavidad uterina, en donde se sentia que estaba muy pegado á las paredes del útero por todas partes, excepto anteriormente. Podia meterse la sonda en la cavidad entre la pared anterior y el tumor, hasta la profundidad de cinco pulgadas. El tumor era una pura *myoma*, y favorable por tanto para la operacion: 1.º Porque el hocico se habia ya dilatado: 2.º Porque el tumor era firme, duro no cístico, y sin propender á escaparse bajo una fuerte traccion, y 3.º Porque probablemente no era mayor que una naranja grande, oblongada por la presion. Cuando llegó á New York la señora **, reinaba en la ciudad una fiebre puerperal, cuyo recuerdo durará por haber sido muy mortífera. No me atreví por esto á hacer la operacion en semejante atmósfera, y la mandé á New-Port para que esperara allí mi llegada. Se le hizo la operacion el 15 de Agosto de 1873, ayudándome los doctores Samuel W. Francis, Engs y Harry Sims. Para dilatar el ceullo en su mayor extension, facilitando así la remocion del tumor, pasamos la tarde anterior al día de la operacion, por lo largo del canal cervical, cinco ó seis esponjas preparadas (*spongetents*) de buen tamaño; y al quitarlas, 20 horas despues, el hocico era mucho más grande y cedia con más facilidad que ántes de su introduccion. Fué asido el tumor con el *vulsellum*, de su porcion saliente, empujándolo hácia el *os externum* y manteniéndolo firmemente allí, miéntras que con las tijeras se le hizo una incision en el lugar preciso de su union con las porciones

posterior y lateral del cuello. Por este procedimiento se abrió la cápsula con una incision semilunar de dos y media á tres pulgadas de largo. El enucleador fué entónces introducido entre el tumor y su cápsula hasta el fondo del útero, *primero por un lado* y despues por el otro; y entónces se le dió un movimiento lateral, haciéndolo pasar al derredor del tumor, destruyendo así su ligera union con la cápsula. Concluida esta maniobra, y conservando firmemente agarrado el tumor con el *vulsellum*, se hizo pasar el gancho (tumor hook) á lo largo de la superficie posterior del tumor, asegurándolo profundamente en él, y produciendo así un poderoso brazo de palanca para arrancarlo. Miétras que se hacia la traccion con este instrumento (el tumor hook), se hacia jugar de nuevo el enucleador en todas direcciones entre el tumor y la cápsula. A pesar de todas estas precauciones y de la aparente débil adherencia del tumor, no pudo ser extraido. Se descubrió entónces que era demasiado grande para poder pasar por el cuello, por lo que fué preciso hacer en éste, con las tijeras, cuatro incisiones en direcciones diferentes y enteramente debajo de la insercion vaginal. Por este procedimiento se extrajo luego el tumor, y tan repentinamente, que cayó sobre la orilla de la mesa en que se operaba.

La operacion duró 20 minutos. Se pusieron planchuelas de *iron cotton* en el fondo, para contener la hemorragia, que no fué muy abundante, las cuales se quitaron á las 24 horas despues de la operacion. Se hicieron entónces copiosos jeringatorios en la vagina con agua carbolizada, tres ó cuatro veces al dia. A los ocho dias habia cesado el derrame por la cavidad del útero, y á los quince la señora ** pudo salir, considerándose ya curada y sana. Al mes cicatrizaron enteramente las cuatro incisiones hechas en el cuello, y el hocico presentaba una perfecta y normal apariencia.

Los casos mencionados fueron fáciles de operar, porque los tumores se habian abierto camino hácia abajo y habian dilatado el hocico y el cuello, de manera que la primera parte de la operacion se hizo por los esfuerzos de la naturaleza, y *solo se necesitó del arte y del cirujano para la enucleacion.*

Pero cuando el hocico y el cuello se encuentran en un estado normal y el tumor está encerrado completamente en la cavidad del útero, el procedimiento para bajarlo y para la enucleacion, es en ciertos casos algo cansado, como por ejemplo en los casos siguientes:

Caso 3.º La señora S., de edad de 35 años, madre de cuatro niños, de los que el menor tenia seis años, habia sufrido hemorragias desde el naci-

miento de su último hijo. En los últimos tiempos había perdido tanta sangre, que su médico, el Dr. Jhon J. Crane, tuvo que usar del *tapon* algunas veces. Recurrió por último á la esponja preparada para dilatar el cuello; y entónces observó un fibroide adherido fuertemente á las porciones posterior y lateral del cuerpo del útero. Se supuso que era del tamaño de una naranja grande, aplastada, y que se encontraba sobre el *os internum*, que estaba muy contraído. El Dr. Crane, que iba á marchar á Europa, dejó á mi cuidado su paciente desde fines de Junio.

La señora S. estaba tan débil y abatida por la pérdida de sangre, que el Dr. Crane y yo creimos que no debía perderse tiempo, y debía quitarse la causa de la hemorragia. Sufria la paciente mucho por el calor excesivo que hacia en la ciudad, y fué mandada á New Port á principios de Julio. La menstruacion siguiente fué en cierto modo contenida con tapones de *iron cotton*, y con el extracto acuoso de la nueva preparacion del centeno fungoso (*ergot*) de Squibb.

El primer paso para la supresion del tumor, fué el hacer una incision bilateral en el cuello, enteramente arriba y á través del *os internum*. Esta operacion se practicó á mediados de Julio. La menstruacion que siguió debia de haber sido probablemente tan severa como ántes; pero tomó el aq. ext. *secale cornut*, de Squibb, y se le cerró firmemente la cavidad del útero, con un tapon de *iron cotton*. De este modo pasó Agosto y Setiembre. Poco despues de la menstruacion de Octubre, se dilató libremente el canal del cuello con esponjas preparadas, introduciendo el dedo para que sirviera de guía; y se hizo una incision longitudinal, de unas tres pulgadas de arriba abajo á la cápsula del tumor, con el útero-tomo. La pérdida de sangre fué mucha; pero se contuvo con un tapon de *iron cotton*, que se hizo pasar hasta el fondo del útero. El período de Noviembre fué como el anterior, arreglado ó modificado interiormente por el cuernecillo, y localmente por el *iron cotton*. En Diciembre la pérdida de sangre fué terrífica. El útero aparecia ensanchado y blando; el hocico y el cuello estaban extraordinariamente grandes y flojos; y para contener la sangre, fué preciso emplear tres pelotas de *iron cotton* de cuatro á cinco pulgadas de largo, y tan anchas como el dedo pulgar; las cuales se introdujeron hasta el fondo, empacando en seguida firmemente la vagina para mantenerlos en su lugar. Al quitarlos (48 horas despues) se observó que el hocico y el cuello se habian dilatado hasta tener casi dos pulgadas de diámetro. El segundo dia el tumor sobresalia un poco del hocico en la vagina, y el dia siguiente sobresalia aun más y estaba como pastoso. El estado de la paciente era muy malo. Su

pulso señalaba 146 pulsaciones por minuto y $104\frac{1}{2}$ de temperatura; sufría evidentemente un envenenamiento séptico, y como no debía perderse tiempo alguno, se procedió á operarla inmediatamente. El Dr. Henry, D. Nicoll, le aplicó el éter; y con la cooperacion de los doctores Cranc y Harry Sims se extrajo el tumor en 12 minutos. Luego que se removió la masa semigangrenosa, la temperatura y el pulso bajaron rápidamente, y pocas horas despues la enferma se hallaba fuera de peligro; pero estaba tan abatida, que su convalecencia fué muy larga y no pudo levantarse sino hasta dos meses despues. En este caso, como en el anterior, se rellenó el útero con *iron cotton*, que se quitó el dia siguiente. Fué necesario lavar su cavidad dos veces al dia con un catheter de doble corriente, por espacio de un mes despues de la operacion. Observé con frecuencia que el pulso bajaba diez pulsaciones por minuto y la temperatura un grado á los diez minutos, despues que se habia lavado la cavidad del útero. La señora S. se encuentra actualmente buena.

(CONTINUARA.)

REVISTA MEDICA NACIONAL.

CLASIFICACION MEDICO-LEGAL DE LAS HERIDAS.*

(CONTINUA.)

Volvamos al estudio de la herida que recibió Leocadio García. Si el Sr. Lic. Rebollar se fijase en el sentido de todo el razonamiento que hago para investigar en cuál de los dos artículos deba comprenderse la herida de García; si en lugar de analizar y poner estas palabras aisladas: «Esta herida no puso de hecho en peligro la vida; pero ¿pudo ponerla? «Segun el Código sí; segun la observacion de un hecho que se tiene á «la vista, no.» Si en lugar de esto, vuelvo á repetirlo, hubiera puesto lo que en realidad he dicho, no deploraria la falta de lógica de mi razonamiento: me veo obligado á repetir lo que dije ántes; mis palabras han sido estas: «Este hombre, García, tuvo una herida extensa, hecha con «instrumento cortante y contundente en la cabeza, que interesó los te- «gumentos, fracturó y hundió uno de los huesos del cráneo y descubrió «las membranas de envoltura del cerebro: sin embargo, se curó sin que «hubiera el más ligero accidente. Como se ve, tuvo las tres circunstan-

* Véase el núm. 15, pág. 288.